

Maria Leonor Freire de Meneses Pestana

Repercussões dos Estilos de Vida no Rendimento
Escolar dos Adolescentes

IPV - ESSV | 2013



Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu

Junho de 2013

Maria Leonor Freire de Meneses Pestana

Repercussões dos Estilos de Vida no Rendimento
Escolar dos Adolescentes

Maria Leonor Freire de Meneses Pestana

Repercussões dos Estilos de Vida no Rendimento
Escolar dos Adolescentes

Tese de Mestrado

Educação para a Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professor Doutor João Carvalho Duarte
Mestre Emília de Carvalho Coutinho



Junho de 2013

PENSAMENTOS

“Nascemos fracos e precisamos de força; nascemos incapazes e precisamos de ajuda; nascemos ignorantes e precisamos de pensar. Tudo o que nos falta ao nascer, tudo o que precisamos para nos tornarmos humanos, nos é dado pela educação.”

Jean- Jacques Rousseau

“Os analfabetos do século XXI não serão os que não sabem ler nem escrever, mas aqueles que não sabem aprender, desaprender e reaprender.”

Alvin- Toffler

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria viável sem a ajuda preciosa de algumas pessoas, a quem desejo expressar o meu sincero agradecimento.

Ao Professor Doutor João Carvalho Duarte e Mestre Emília de Carvalho Coutinho pela constante presença, preciosas orientações, disponibilidade, incentivo e apoio incondicional, a minha profunda gratidão e, de forma muito particular, pela mui profunda e bela amizade que construímos.

Aos meus pais, a quem devo muito do que sou como pessoa, não só por terem sido para mim referências importantes de modelos de conduta, como também pela forma como souberam espelhar o gosto pelo trabalho e pela profissão abraçada, construída passo a passo, tendo subjacente o empenho, a dedicação e uma autonomia responsável.

Aos meus filhos pela força e apoio constantes e pela motivação.

À família linda que tenho que no conjunto me deu o alento e o apoio fundamental.

Aos amigos que guardo no coração, muito importantes nesta caminhada.

A todos Bem- Hajam

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
PARTE I.....	25
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
1- ESTILOS DE VIDA.....	29
1.1 - <i>ESTILOS DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA</i>	36
1.1.1 - Atividade física	49
1.1.2 - Consumo de tabaco.....	58
1.1.3 - Consumo de álcool	65
1.1.4 - Consumo de Drogas.....	72
1.1.5 - Comportamento Alimentar	79
1.1.6 - Ocupação de Tempos Livres	91
1.1.7 - Hábitos de Higiene e de Promoção da Saúde.....	98
1.1.8 - Comportamentos de risco e de segurança Rodoviária:	105
1.1.9 - Hábitos de sono e repouso	110
2. RENDIMENTO ESCOLAR.....	117
2.1 - <i>CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE ESTUDO</i>	125
2.2 - <i>PLANIFICAÇÃO DO ESTUDO</i>	128
2.3 - <i>MÉTODOS DE ESTUDO</i>	129
2.4 - <i>HABILIDADES DE LEITURA</i>	131
2.5 - <i>MOTIVAÇÃO</i>	133
3 - RENDIMENTO ESCOLAR E ESTILOS DE VIDA.....	139
PARTE II.....	151
ESTUDO EMPÍRICO	151
4 - PARTICIPANTES E MÉTODOS	155
4.1 - <i>MÉTODOS</i>	155
4.2 - <i>PARTICIPANTES</i>	160
4.2.1 - Caracterização da amostra	161
4.3 - <i>INSTRUMENTOS</i>	166
4.3.1 - Questionário	167
4.3.2 - Escala de rendimento escolar	169
4.3.3 - Critérios de operacionalização dos hábitos alimentares	179
Ingestão adequada de refeições.....	179
4.4 - <i>PROCEDIMENTOS</i>	181
4.5 - <i>PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS</i>	182
5 - RESULTADOS.....	186
5.1 - <i>CARATERIZAÇÃO ACADÉMICA</i>	187
5.2 - <i>CARATERIZAÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES</i>	197
5.2.1 - Atividade física e desportiva.....	199
5.2.2 - Consumo de tabaco.....	222

5.2.3 - Consumo de álcool	228
5.2.4 - Consumo de drogas e bebidas estimulantes	233
5.2.5 - Comportamento alimentar	240
5.2.6 - Ocupação de tempos livres.....	247
5.2.7 - Hábitos de Higiene e de Promoção da Saúde.....	252
5.2.8 - Comportamentos de risco e de segurança rodoviária	262
5.2.9 - Hábitos de sono e de repouso	265
5.3 - <i>CARACTERIZAÇÃO DO RENDIMENTO ESCOLAR</i>	288
5.4 - <i>ANÁLISE INFERENCIAL</i>	292
6 - DISCUSSÃO	315
6.1 - <i>DISCUSSÃO METODOLÓGICA</i>	315
6.2 - <i>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i>	318
7 – CONCLUSÕES.....	375
BIBLIOGRAFIA	381
ANEXOS - Questionário e escala de rendimento escolar	391

RESUMO

Introdução: À adolescência atribuem-se transformações físicas, psicológicas, cognitivas e socioculturais, que contribuem para a formação da personalidade, e que expõem o adolescente a novos contextos de vida que o levam à aquisição de comportamentos, hábitos e estilos de vida determinantes da sua saúde na idade adulta. Por outro lado, em ambiente escolar, preconiza-se que o jovem estude e que tenha rendimento académico.

Objetivos: Pretendemos identificar os fatores associados ao rendimento escolar dos adolescentes, nomeadamente as variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas; analisar a influência que os estilos de vida (prática de atividade física, hábitos de consumo de tabaco, drogas e álcool, comportamento alimentar, ocupação de tempos livres, hábitos de higiene e de promoção da saúde, comportamentos de risco e de segurança rodoviária, hábitos de sono e de repouso) podem ter na predição da qualidade do rendimento escolar dos adolescentes; e analisar a relação que essas variáveis estabelecem entre si.

Participantes e métodos: Estudo quantitativo, de corte transversal, descritivo e correlacional, explicativo, e retrospectivo. O inquérito por questionário de administração direta e a escala de rendimento escolar de Fermin, adotada por Duarte (2008), foram os instrumentos selecionados para a recolha de informação. Recorremos a uma amostragem não probabilística por conveniência constituída por 380 adolescentes a frequentar o 7º, 8º e 9º anos de escolaridade, no ano letivo de 2011/2012, da escola básica dos 2º e 3º ciclo do concelho em Viseu.

Resultados: As raparigas, os estudantes mais novos, os que vivem em zona rural, os de mais alto nível socioeconómico, os que têm pai ou mãe com o ensino secundário ou superior são os que protagonizam melhor rendimento escolar. São também, os adolescentes com menos anos de escolaridade, os que nunca reprovaram, os que residem mais próximo da escola, e os que gastam menos tempo na deslocação para a escola os que obtêm melhor rendimento escolar. Igualmente, são os que colaboram em atividades domésticas, praticam desporto / atividade física, que não fumam, não bebem, não se drogam, não consomem bebidas estimulantes, que fazem uma refeição adequada e saudável, que ocupam menos tempo por dia no computador e jogos interativos, tv, que por semana convivem moderadamente com os amigos, com boa qualidade de sono, que mais dormem, que antes de dormir vêem vídeo, estudam, fazem leituras, e não usam o computador também apresentam melhor rendimento escolar.

Conclusão: O rendimento escolar associou-se a variáveis sociodemográficas, contextuais à escola e académicas, aos estilos de vida e aos hábitos de sono. Conclui-se portanto que os comportamentos dos jovens são determinantes quer para a manutenção de uma vida saudável como também se refletem no desenvolvimento cognitivo, nas capacidades de concentração, de memória, de raciocínio, de comunicação, de interação, de atitudes e de valores com implicações diretas no rendimento escolar e no bem-estar geral do adolescente.

Palavras – chave: rendimento escolar, estilos de vida, adolescência, sono

ABSTRACT

Introduction: In adolescence attribute transformations are physical, psychological, cognitive and sociocultural factors that contribute to the formation of personality, and that expose adolescents to new contexts of life that lead to the acquisition of behaviors, habits and lifestyle determinants of their health in adulthood. On the other hand, in the school environment, it is recommended that young study and has academic performance

Objectives: We aim to identify the factors associated with the academic performance of adolescents, including sociodemographic, school and academic context, to analyze the influence that the lifestyles (physical activity, smoking habits, drug and alcohol behavior food, leisure activities, hygiene and health promotion, risk behavior and road safety, sleep habits and sleep) may have to predict the quality of the academic performance of adolescents and to analyze the relationship between these variables establish themselves.

Participants and Methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive, correlational, explanatory, and retrospective. The questionnaire survey of direct administration and academic performance scale (adapted of Fermin, 2005) instruments were selected for the collection of information. We use a non-probability sample of convenience consisting of 380 adolescents attending the 7th, 8th and 9th years of education in academic year 2011/2012, primary school 2nd and 3rd cycle of the county in Viseu.

Results: Girls, younger students, those living in rural areas, the higher socioeconomic status, those who have a parent with secondary or higher education are those who star better student. They are also, adolescents with fewer years of education, those who never rejected, those living closest to the school, and they spend less time traveling to school to get the best academic performance. Also, are collaborating on domestic activities in sport / physical activity, do not smoke, do not drink, do not do drugs, do not consume stimulant drinks, which make a meal fit and healthy, which occupy less time per day on the computer and games interactive tv, live moderately than a week with friends, with good quality sleep, more sleep, that sleep before watching video, study, do readings, and do not use the computer also have better school performance

Conclusion: The school performance was associated with sociodemographic, contextual school and academic to the lifestyles and habits of sleep. It is therefore concluded that the behavior of young people are crucial both for the maintenance of a healthy life as also reflected in cognitive development, concentration skills, memory, reasoning, communication, interaction, attitudes and values with direct implications on school performance and overall well-being of adolescents

Words - Tags: School performance, lifestyles, adolescence, sleep

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade	161
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da amostra.....	163
Tabela 3 - Profissão dos pais em função do sexo	165
Tabela 4 - Anos de escolaridade em função da idade	188
Tabela 5 - Caracterização académica dos estudantes em relação ao ano de escolaridade que frequentam, distância, tempo e modo de deslocação para a escola.	189
Tabela 6 - Aproveitamento/ Insucesso escolar em função do sexo e ano de escolaridade .	190
Tabela 7 - Número de reprovações em função do sexo e ano de escolaridade	191
Tabela 8 - Perceção sobre o rendimento escolar em função do sexo, do ano de escolaridade da idade	192
Tabela 9 - Justificação do tempo disponível para estudo em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	193
Tabela 10 - Tempo dedicado a trabalhos escolares em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	195
Tabela 11 - Insucesso escolar no ano letivo anterior, em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	196
Tabela 12 - Ajuda aos familiares nas atividades domésticas em função do sexo	198
Tabela 13 - Frequência com que ajuda os pais em atividades	199
Tabela 14 - Frequência da atividade física fora do horário escolar em função da idade, do ano de escolaridade e da idade	201
Tabela 15 - Intensidade da atividade física fora do horário escolar em função do sexo, ano de escolaridade e da idade	203
Tabela 16 - Tempo gasto na atividade física fora do horário escolar em função do sexo, ano de escolaridade e idade	205
Tabela 17 - Frequência de exercício físico fora do horário escolar, em função do sexo	206
Tabela 18 - Tempo de prática de exercício físico fora do horário escolar	207
Tabela 19 - Frequência da prática desportiva fora do horário escolar em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	208
Tabela 20 - Intensidade da prática desportiva fora do horário escolar em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	209
Tabela 21 - Tempo gasto na prática desportiva fora do horário escolar em função do sexo, ano do curso e idade.....	211
Tabela 22 - Tipo de desporto praticado fora da escola em função do sexo	211
Tabela 23 - Atleta de algum clube desportivo, em função do sexo	213
Tabela 24 - Inscrição em alguma modalidade de desporto escolar, em função do sexo	214
Tabela 25 - Participação em competições desportivas	214
Tabela 26 - Modo de realização de exercício físico em função do sexo	215
Tabela 27- Pessoas que participam em desportos no seu tempo livre.....	216
Tabela 28 - Pessoas que incentivam o jovem à prática de desporto nos seus tempos livres	217
Tabela 29 - Acredita que aos 20 anos praticará desporto ou participa em atividades físicas	218
Tabela 30 - Razões justificativas do gosto pelo desporto por parte dos adolescentes.....	219
Tabela 31 - Como os adolescentes se consideram no desporto comparados com outros da sua idade	221

Tabela 32 - Opinião dos adolescentes sobre forma física	221
Tabela 33 - Percepção da opinião da turma do jovem praticante de educação física	222
Tabela 34 - Experiência com tabaco	222
Tabela 35 - Frequência com que os adolescentes fumam em função do sexo	223
Tabela 36 - Hábitos tabágicos diários em função do sexo	224
Tabela 37 - Estatísticas relacionadas com o número de cigarros fumados por dia em função do sexo	224
Tabela 38 - Estatísticas relacionadas com o número de cigarros fumados por semana em função do sexo	225
Tabela 39 - Numero de cigarros fumados por semana em função do sexo	225
Tabela 40 - Hábitos de consumo tabágicos por semana em função da idade	226
Tabela 41 – Convivência dos adolescentes com fumadores	227
Tabela 42 - Tipo e frequência de bebida de ingestão de bebida alcoólica em função do género	229
Tabela 43 - Quantidade de bebida ingerida em função do sexo	230
Tabela 44 - Frequência de embriaguez dos adolescentes em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	231
Tabela 45 - Estatísticas relacionadas com a Idade de início de consumo de bebidas alcoólicas	232
Tabela 46 - Idade de início do consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo	233
Tabela 47 - Consumo de drogas em função do sexo	234
Tabela 48 - Tipo e frequência de consumo de drogas em função do sexo	235
Tabela 49 - Tipo e frequência de drogas consumidas nos últimos 30 dias em função do sexo	236
Tabela 50 - Frequência de alunos que referem beber chá, café e/ou coca-Cola	237
Tabela 51 - Ingestão de bebidas estimulantes em função do sexo	237
Tabela 52 - Ingestão de bebidas estimulantes em função do ano de escolaridade	237
Tabela 53 - Quantidade de bebidas estimulantes ingeridas, em função do sexo, ano de escolaridade e grupo etário	239
Tabela 54 - Regularidade da ingestão de refeições e de alimentos por semana em função do sexo	241
Tabela 55 - Classificação da Ingestão de alimentação em função do sexo	242
Tabela 56 - Tipo e Frequência de consumo de produtos e bebidas	243
Tabela 57 - Estatísticas relativas à ingestão de alimentação saudável em função do sexo ..	246
Tabela 58 - Classificação da ingestão de alimentação saudável/ não saudável em função do sexo e ano de escolaridade	247
Tabela 59 - Tempo de ocupação em diversas atividades em função do sexo	248
Tabela 60 - Tardes por semana que o jovem passa fora de casa com os amigos	250
Tabela 61 - Local de encontro dos adolescentes em função do sexo	251
Tabela 62 - Frequência de visita ao dentista	252
Tabela 63 - Frequência de higiene de dentes	253
Tabela 64 - Frequência de utilização de substâncias de higiene oral	254
Tabela 65 - Frequência de percepção de sentimento de solidão em função do sexo	255
Tabela 66 - Estado de ânimo dos jovens adolescentes	255
Tabela 67 - Facilidade para conversar com algumas pessoas em função do sexo	257

Tabela 68 - Frequência de sintomatologia física e psicológica	259
Tabela 69 - Opinião sobre os fatores que determinam a boa saúde em função do sexo.....	262
Tabela 70 - Utilização do cinto de segurança em função do sexo	263
Tabela 71 - Frequência de utilização do capacete quando se desloca de moto	263
Tabela 72 - Respeito pelos sinais e normas de tráfego quando se desloca de moto/bicicleta	264
Tabela 73 - Comportamentos de risco em função do sexo.....	265
Tabela 74 - Frequência relacionada com a percepção da qualidade do sono em função do sexo	266
Tabela 75 - Frequência relacionada com a percepção das causas de falta de sono em função do sexo.....	267
Tabela 76 - Frequência relacionada com a percepção de dificuldades em adormecer em função do sexo	268
Tabela 77 - Estatísticas relacionadas com a percepção sobre o tempo para adormecer	268
Tabela 78 - Tempo gasto, em média, para adormecer	269
Tabela 79 - Frequência de toma de medicamentos para adormecer	270
Tabela 80 - Estatísticas de horário de sono em dias de semana.....	271
Tabela 81 - Teste t para diferença de médias entre horas de deitar e levantar em dias de semana e sexo.....	271
Tabela 82- Análise de variância a um fator entre horas de deitar e levantar em dias de semana e o ano de escolaridade	272
Tabela 83 - Estatísticas relativas à percepção do tempo que dorme em tempo de fim-de- semana.....	272
Tabela 84 - Teste t para diferença de médias entre o tempo de sono em fim-de semana ..	273
Tabela 85 - Análise de variância a um fator entre o ano de escolaridade e o tempo de sono em fim-de-semana	273
Tabela 86 - Hábitos ao deitar em função do sexo	275
Tabela 87 - Hábitos ao deitar em função do ano de escolaridade.....	276
Tabela 88 - Hábitos ao deitar em função da idade	278
Tabela 89 - Percepção do cansaço ao deitar por sexo	279
Tabela 90 - Percepção do cansaço ao deitar por ano de escolaridade	279
Tabela 91 - Percepção do cansaço ao deitar por idade.....	280
Tabela 92 - Percepção de estado ao acordar em função do sexo	280
Tabela 93 - Percepção de estado ao acordar em função do ano de escolaridade.....	281
Tabela 94 - Percepção de estado ao acordar em função da idade	281
Tabela 95 - Percepção de estado de sono durante as aulas em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade	283
Tabela 96 - Percepção do sono em contexto de aula, em função do sexo	284
Tabela 97 - Percepção do sono em contexto de aula, em função do ano de escolaridade	284
Tabela 98 - Percepção do sono em contexto de aula, em função da idade.....	285
Tabela 99 - Estatísticas relativas ao rendimento escolar	289
Tabela 100 - Alteração de horário escolar em função do género, do ano de escolaridade e da idade	290
Tabela 101 - Proposta de alteração de horário escolar em função do sexo	291
Tabela 102 - Proposta de alteração de horário escolar em função do ano de escolaridade	291

Tabela 103 - Proposta de alteração de horário escolar em função da idade.....	292
Tabela 104 - Teste t para diferença de médias entre sexo e rendimento escolar	293
Tabela 105 - Análise de variância a um fator entre a idade e o rendimento escolar	293
Tabela 106 - Análise de variância entre os grupos de idade e o rendimento escolar.....	294
Tabela 107 - Teste t para diferença de médias entre área de residência e rendimento escolar	294
Tabela 108 - Teste de Kruskal – Wallis- Nível socioeconómico dos pais e rendimento escolar	295
Tabela 109 - Teste de U Mann Whitney entre coabitação e rendimento escolar	295
Tabela 110 - Caracterização escolaridade dos pais da amostra em função do sexo	296
Tabela 111 - Teste t para diferença de médias entre escolaridade dos pais e o rendimento escolar.....	296
Tabela 112 - Análise de variância a um fator entre ano de escolaridade e o rendimento escolar.....	297
Tabela 113 - Teste t para diferença de médias entre aproveitamento escolar e rendimento escolar	297
Tabela 114 - Análise de variância a um fator entre a distância à escola e o rendimento escolar (ANOVA)	298
Tabela 115 - Teste de Kruskal – Wallis entre tempo de deslocação à escola e rendimento escolar	298
Tabela 116 - Teste de U Mann Whitney entre colaboração nas atividades familiares e rendimento escolar.....	299
Tabela 117 - Teste de Kruskal - Wallis entre frequência com que praticam desporto e	299
Tabela 118 - Teste de Kruskal – Wallis entre frequência com que pratica atividade física e rendimento escolar.....	300
Tabela 119 - Teste de Kruskal – Wallis entre participação em competições desportivas e..	301
Tabela 120 - Teste de U Mann Whitney entre assunção como fumador e rendimento escolar	301
Tabela 121 - Teste de U Mann Whitney entre frequência de consumo de tabaco atual e rendimento escolar.....	302
Tabela 122 - Consumo de álcool em função do sexo e ano de escolaridade.....	302
Tabela 123 - Teste t para diferença de médias entre consumo de álcool e rendimento escolar	303
Tabela 124 - Teste t para diferença de médias entre idade de início de consumo de bebidas alcoólicas.....	303
Tabela 125 - Teste de U Mann Whitney entre consumo de drogas e rendimento escolar ..	304
Tabela 126 - Teste de U Mann Whitney entre hábitos de consumo de chá, café e coca-cola e o rendimento escolar.....	304
Tabela 127 - Teste de Kruskal – Wallis entre frequência de ingestão de alimentos (adequada e não adequada) e rendimento escolar	305
Tabela 128 - Teste de Kruskal – Wallis entre tipo de alimentação e rendimento escolar	305
Tabela 129 - Teste t para diferença de médias entre tempo ocupado a ver televisão e o rendimento escolar.....	306
Tabela 130 - Teste de U Mann Whitney entre tempo ocupado em tardes com amigos e rendimento escolar.....	307

Tabela 131- Teste de U Mann Whitney entre qualidade subjetiva do sono e rendimento escolar	307
Tabela 132 - Teste t para diferença de médias entre dificuldade em adormecer e rendimento escolar	308
Tabela 133 - Teste t para diferença de médias entre o tempo para adormecer e o rendimento	308
Tabela 134 - Teste de Kruskal – Wallis entre duração de sono durante a semana e rendimento escolar	309
Tabela 135 - Teste t para diferença de médias entre duração do sono ao fim de semana e o rendimento escolar	309
Tabela 136 - Teste de U Mann Whitney atividades de lazer antes de deitar e rendimento escolar	310
Tabela 137 - Teste t para diferença de médias entre a percepção de cansaço e o rendimento escolar	311
Tabela 138 - Teste t para diferença de médias entre a manifestação de sono durante as aulas e o rendimento escolar	311

ÍNDICE DE QUADROS

Quadros 1 - Esquema concetual do estudo de relação entre as variáveis.....	158
Quadros 2 - Consistência interna do questionário rendimento escolar	171
Quadros 3 - Correlação dos itens e subescalas do rendimento escolar.....	173
Quadros 4 - Relações entre itens e subescalas de rendimento escolar.....	175
Quadros 5 - Comparação dos valores de alfa do estudo atualcom a escala original por subescala rendimento escolar	177
Quadros 6 - Matriz de Correlação de Pearson entre subescalas e o rendimento escolar	178
Quadros 7 - Ingestão adequada de refeições.....	179
Quadros 8 - Tipo de alimentação e pontuação	180

ÍNDICE DE FIGURAS

Figure 1 - Modelo de Dahlgren's	45
Figure 2 - Pirâmide de grupos alimentares para adolescentes.....	84

SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

AF - Atividade física

APT - Aprendizagem por transmissão

CAN (Suécia) - The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs

CASA - Projeto do Centro de Pesquisa em Alimentação Saudável

CDC - Center for Disease Control and Prevention U.S. Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Adolescent and School Health

CHD - doença coronária dietética

CTSA - Ciência, Tecnologia, Sociedade e Ambiente

DA - Dificuldades de Aprendizagem

DGIDC - Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, Ministério da Educação

DGS - Direção Geral de Saúde

DGT - Direção Geral de Tráfego

DST's - Doenças Sexualmente Transmissíveis

DVD- Digital Versatile Disc (Disco Digital Versátil)

EE - Encarregados de Educação

EMC - Ensino por Mudança Concetual

EPP - Ensino por Pesquisa

ESPAD - O European School Survey Project on Alcohol and other Drugs

EU- União Europeia

Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade Técnica de Lisboa (FMH/UTL),

FCNAUP - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

GEPE - Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, *Ministério da Educação.*

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

IDT - Instituto da Droga e da Toxicodependência

IMC - índice de massa corporal

INS - Inquérito Nacional de Saúde

MEC - Ministério da Educação e Ciência

NASF - Núcleos de apoio a saúde da família

NCTM - National Council of Teachers of Mathematics

NREM - No *Rapid Eye Movement*

OEDT - Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das nações Unidas

PES - Promoção e Educação para a Saúde

PESSOA - Programa de educação para a saúde no âmbito da obesidade e alimentação

PNAS - Proceedings of the National Academy of Sciences

PNPCT -Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNPSO -O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

QI - Quociente de Inteligência

REM - *Rapid Eye Movement*

SICAD - Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SIDA - Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida

SMS - Short Message Service (serviço de mensagens curtas)

THC - Tetrahydro cannabinol

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

TV - Televisão

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

WHR - World Health Report

YRBS - Behavior Survey National Youth Risk

ZPD- Zona proximal de desenvolvimento

INTRODUÇÃO

As práticas vivenciadas por força do exercício da profissão, levam-nos a procurar conhecer aspetos relacionados com os adolescentes, de modo a compreendermos melhor o que se passa no seu corpo e íntimo: como e quando cresce, as inseguranças que sente, as incompreensões, o que se pensa e se sente nessa etapa do ciclo vital, cada vez mais difícil de demarcar uma vez que parece ter um início cada vez mais precoce e um final cada vez mais tardio, sendo uma fase marcante de todos nós quer pelo crescimento físico quer pelo crescimento emocional.

Sendo considerada uma das fases de maior risco, importa conhecer os aspetos mais marcantes desta fase, para melhor a compreendermos, pois os estilos de vida interferem na capacidade de aprendizagem e consequentemente no rendimento académico. Neste contexto, parece-nos pertinente conhecer o que poderá estar ao nosso alcance para reduzir os efeitos negativos de alguns comportamentos proporcionando um melhor bem-estar aos jovens, promissor de melhor futuro.

Conhecer o modo como passam os seus tempos livres, que atividades selecionam para ocuparem esses tempos, com quem partilham os momentos de lazer, que desportos praticam ou atividades físicas (modo, duração e intensidade) os hábitos de vida e preocupações com as condições para estudo e com a vida académica, hábitos de sono, de higiene oral e hábitos de consumo (alimentação, tabaco, drogas, bebidas), entre outros fatores que espelham no seu conjunto um estilo de vida, pode ajudar-nos a compreender os jovens e em especial os que se situam nesta faixa etária, buscando nas respostas obtidas alguma forma de reorientarmos o processo educativo.

Os estilos de vida saudáveis são considerados, por diversos autores, como um conjunto de padrões de comportamentos, relativamente estáveis, dos indivíduos ou grupos, que têm benefícios para a saúde. Por padrões de conduta entendemos formas recorrentes de comportamento que se executam de forma estruturada e que se podem entender como hábito quando constituem o modo habitual de responder a diferentes situações. O consumo de tabaco ou de álcool, as dietas ricas em gorduras ou em quantidade de alimentos, a falta de exercício físico ou a condução imprudente constituem alguns exemplos de comportamentos insanos ou de risco; enquanto a prática de desporto ou a atividade física, o uso de capacete ou de cinto de segurança, ou a adoção de uma alimentação equilibrada e variada são exemplos

de comportamentos saudáveis. A razão pela qual uns jovens seguem estilos de vida mais saudáveis outros menos, não está definida, no entanto, parece que é todo o processo de socialização e de integração familiar e/ou social com as referências dos pais, dos amigos, das pessoas significativas, de tudo o que consideram acertado no seu ambiente cultural que vai influenciar de forma determinante os comportamentos voluntários adotados.

Tendo em conta aspetos fundamentais da vida dos adolescentes como denominador comum ao perfil comportamental dos jovens, constituindo o centro da nossa investigação, reconhecidos como determinantes de saúde e de sucesso académico e social, pretendemos estudar algumas variáveis que, em princípio nos ajudarão a compreender melhor toda a envolvimento que norteia o crescimento na adolescência, fase de enorme riqueza e potencial, principalmente a nível emocional.

A ocupação dos tempos livres, para além da escola, constitui foco de investigação no sentido de conhecermos se os jovens adolescentes se preocupam em realizar atividades programadas de lazer (desporto, música, escuteiros, ou outros), e indagar do modo como eles vivenciam essas atividades, com estímulo da promoção de valores que tenham subjacente a solidariedade, a partilha, o sentido de pertença a um grupo, a cumplicidade, entre outros aspetos que humanizam a vida social e são essenciais para um crescimento harmonioso do indivíduo.

A atividade física diminuta aliada a uma ingestão em excesso de alimentos, ricos em gorduras e calorias, com hábitos de vida irregulares, alguma falta de controlo no cumprimento de regras com perda de refeições importantes e o consumo de fast food (caraterizada por elevado valor calórico e baixo valor nutritivo) no seu conjunto podem conduzir a consumos desajustados (alimentares, de bebidas, drogas, etc), não controlados acarretando graves prejuízos para a saúde.

Os diversos cenários de vida do adolescente (família, escola, amigos) constituem as áreas privilegiadas de interações estimulantes, sendo determinante e crucial uma adequada orientação para a formação do carácter e perfil de personalidade com vista à promoção de estilos de vida mais saudáveis. Sendo uma etapa de desenvolvimento com características próprias, Fonseca (2005) menciona ser uma fase onde ocorrem alterações fundamentais de ordem biológica (iniciadas na fase da puberdade), cognitiva (com desenvolvimentos de raciocínios muito mais elaborados e complexos), psicológica (desenvolvimento da autonomia e construção da identidade) e social (transição para o desempenho de novos papéis). O contexto onde estas transformações ocorrem é que é único de indivíduo para indivíduo, tendo subjacente os meios sociais, culturais, económicos, políticos, familiares, de saúde,

de doença, entre outros aspetos, que determinam todo um desenvolvimento do adolescente.

Neste sentido, o âmbito da nossa investigação abarca a escola, uma vez que esta pode ajudar a enformar todo o desenvolvimento dos adolescentes, influenciando decisões importantes, opções alimentares, o cumprimento de regras essenciais, sensibilizando para o estabelecer de prioridades e organização de vida diária, com horas de descanso e de sono adequadas, compensatórias das necessidades acrescidas de energia e nutrientes, de forma a evitar riscos de desequilíbrios nutricionais e fisiológicos. Os programas de promoção da saúde na escola, e o levantamento das situações específicas que caracterizam a população escolar com identificação de comportamentos de risco adotados pelos jovens, podem servir de fio condutor de ação para intervenções educativas, levando os alunos a perceber os riscos inerentes às suas condutas e quais as melhores opções. Por exemplo o conhecimento dos efeitos do consumo de tabaco em termos de saúde, nomeadamente as doenças cardiovasculares e pulmonares no futuro, assim como o das doenças que podem advir pelo perigo de ter relações sexuais sem proteção, podem ajudar a diminuir as condutas de risco. No campo da escola, o grupo de amigos tem uma importância fundamental na adoção de um estilo de vida, na ocupação dos tempos livres comuns, nos locais/espacos que partilham, no tipo de socialização realizada, nos hábitos de vida que adquirem, nos consumos que adotam, entre diversos outros aspetos que validam o estudo ora realizado.

Sabendo que não há uma teoria psicológica que explique a relação existente entre os estilos de vida adotados e os processos cognitivos relacionando-os com os afetivos, os sociais ou os didáticos, tendo em conta os diversos contextos na escola, a maior dificuldade do estudo e investigação, reside mesmo na ampla abrangência temática abordada e na imensa teorização existente com múltiplas variantes de interação que permitam uma análise e tratamento de dados mais cabal.

Nesta condição, iremos analisar alguns aspetos de acordo com as necessidades sentidas ao longo da realização de todo o trabalho de pesquisa, alusivo a um vasto leque de áreas temáticas subjacentes ao estudo, e com o aprofundamento teórico possível, face ao tempo disponível e à pertinência da fundamentação.

A preocupação com o processo de ensino e aprendizagem do aluno, em contexto escolar, decorre muitas das vezes, da multiplicidade de conceções e práticas de ensino levadas a cabo em sala de aula, tendo subjacente o meio onde estas se inserem, as suas especificidades e todo o mundo de teias ecológicas existentes entre os participantes ativos no processo educativo.

Assim, uma das ferramentas fundamentais relaciona-se com o conceito que se tem de adolescência e parece-nos interessante aquele que é apresentado por Fonseca (2005) referindo que a adolescência é dividida por muitos autores em três fases: uma fase inicial dos 10 aos 13; uma fase intermédia dos 14 aos 16 e uma fase mais tardia depois dos 16.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) por sua vez, designa por fase de adolescência o período dos 10 aos 19 anos e de juventude o período entre os 15 e os 24, sendo que a denominação “young people” se refere a jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos.

Assumimos o conceito de adolescência consensualmente aceite pela comunidade científica e pela generalidade dos investigadores da área, conducente com a conceptualização do preceituado pela Organização Mundial de Saúde, como o período da vida em que já não se é criança mas ainda não se é adulto; é um período em que se procede à afirmação da identidade pessoal e à autonomia sexual, uma fase de transformações profundas, no corpo, nas relações com os pais e com as outras pessoas, e em muitos outros aspetos da vida; é um período de dificuldades e conflitos relacionados com todas essas transformações mas também um período rico em ideias, experiências, sonhos, projetos. Literatura diversa é consensual ao considerar que “A adolescência é, assim, o conjunto de transformações na vivência do corpo e na consciência de si próprio, nas relações com os pais, os companheiros, os adultos e a sociedade em geral e na forma de encarar o futuro, desencadeadas pela maturação dos órgãos sexuais e pelo desenvolvimento físico e intelectual, que criam o ser adulto.” (Gomes and Miguel 2000).

Fonseca (2005) refere que na adolescência o jovem adquire “Mais de 20% do crescimento em altura e 50% do peso em adulto (...)”, sendo difícil estabelecer os limites desta fase do ciclo de vida “...pois estes limites alteram-se de acordo com a cultura, geografia e sociedade onde se desenvolve este processo. Com efeito, as categorias etárias que limitam as etapas da vida e fixam as fronteiras entre as gerações, variam consoante as épocas. Para além destes fatores há ainda a considerar a grande variabilidade individual que caracteriza o desenvolvimento humano”(Duarte 2008) .

A abordagem à saúde passa pela evolução conceptual que tem sofrido, entendida como resultado de práticas reflexivas a diferentes níveis. A Organização Mundial de Saúde, em 1948, definiu Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidade ou doença. No contexto da promoção da saúde, esta foi considerada não como um estado abstrato

mas sim como um meio para chegar ao fim, como um recurso que permite às pessoas levar uma vida individual, social e economicamente produtiva. A saúde é um recurso para a vida diária, não um objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas (WHO 1998).

Foi neste enquadramento que decidimos orientar o nosso estudo para as “Repercussões dos estilos de vida o rendimento escolar dos adolescentes”

Neste estudo, fazemos uma abordagem holística aos diversos aspetos dos estilos de vida que podem interferir e influenciar no rendimento escolar.

As razões que estão subjacentes à nossa opção:

- . No 2º ciclo a média nacional obtida na disciplina de Português foi 59%, e na disciplina de Matemática foi de 54%.

- . Verifica-se 24% dos alunos do 2º ciclo, a nível nacional, obtiveram níveis de aprendizagem negativos nas provas finais de Português e 44% em Matemática, com taxas de reprovação de 10% a Português e de 23% em Matemática.

- . No 3º ciclo, a média nacional de positivas foi de 54%, sendo que a percentagem de alunos que obtiveram classificações mais baixas (nível 1 e 2) foi de 36% e a taxa de reprovação de 11% (registando-se um aumento percentual de dois pontos em relação a 2011).

- . Em Matemática, com média nacional de 54% de respostas corretas dadas, observou-se uma subida de 10 pontos percentuais, relativamente ao ano anterior. A percentagem de classificações mais baixas foi de 45% e a taxa de reprovação 27%.

- . Verifica-se que ao nível do 9º ano houve acréscimo na percentagem de reprovações a Português sendo de 11%. A matemática a percentagem de reprovações na primeira chamada é de 27% (cerca de um terço dos adolescentes portugueses do 9º ano) e na segunda chamada foi de 58%.

- . Acreditamos ser muito importante uma abordagem holística da aprendizagem, sustentada numa visão multidisciplinar, em que o estilo de vida se pode relacionar com o rendimento escolar dos jovens adolescentes.

- . Aceitamos que os estilos de vida, relacionados com as variáveis sociodemográficas e académicas se possam aliar, de algum modo, ao rendimento escolar dos adolescentes.

- . Conhecer melhor os meandros que envolvem esta temática e contribuir, de alguma maneira, para agir no quotidiano escolar, quiçá motivando outros agentes para a problemática, foi mais um objetivo.

A motivação para este estudo, surgiu de inquietações pessoais, perante um tema sempre atual e pertinente, relacionado com rotinas profissionais, e que ainda se encontra pouco desenvolvido nesta região e a este nível de escolaridade.

O estudo sustenta-se numa série de questões de investigação:

- . Que fatores poderão influenciar o rendimento escolar?
- . Que variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas se refletem como influenciadoras do rendimento escolar dos adolescentes?
- . De que modo os estilos de vida se repercutem no rendimento escolar?

Às questões formuladas tentaremos dar resposta tendo em atenção os limites impostos por um estudo desta natureza.

Assim, e no sentido de obtermos respostas a estas e outras questões delineámos como objetivos do nosso estudo, identificar as variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas que são preditoras do rendimento escolar dos adolescentes. Procurámos ainda identificar os estilos de vida que mais influenciam o rendimento escolar, e analisar a relação que estas variáveis estabelecem entre si.

De forma a levarmos a cabo este estudo, inquirimos 380 adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, que frequentavam o ensino básico numa escola da Região Centro.

Para a recolha da informação, tivemos como suporte um protocolo de questionários que permitem avaliar entre outros aspetos, os estilos de vida, a qualidade do sono e o rendimento escolar dos estudantes adolescentes.

Em termos de estrutura o nosso trabalho apresenta-se em duas partes. A primeira integra o quadro teórico, no qual se faz uma revisão da literatura sobre as diversas temáticas abordadas, permitindo contextualizar a problemática e sustentar as hipóteses formuladas. A revisão teórica resultante das leituras realizadas e assinaladas em bibliografia, permitiu uma visão holística sobre as áreas de estudo, organizando-se depois em três capítulos essenciais. Nestes será focado o contributo de alguns autores sobre o tema, salientando os aspetos principais que servirão de suporte empírico na segunda parte. Neste contexto, o enquadramento teórico descreve e integra estilos de vida e o rendimento escolar. Assim, temos:

Capítulo um – relativo a Estilos de Vida faz-se uma breve resenha conceptual contextualizada, abordando-se os estilos de vida relacionados com aspetos da saúde e em especial nos jovens adolescentes. Fazemos uma pequena incursão sobre a atividade física, o exercício físico e o desporto na fase da adolescência, o consumo de tabaco, o consumo de álcool, e outras drogas não institucionalizadas, hábitos alimentares, outros hábitos saudáveis (como a higiene oral, hábitos de

descanso) e condutas de risco e de segurança (rodoviária). Aborda-se ainda o tempo gasto fora da escola, com amigos e na realização de atividades de lazer, os locais de encontro com amigos, o modo de ocupação de tempos livres, a saúde percebida e bem-estar, num cômputo geral de aspetos que podem relacionar estilos de vida com o rendimento escolar alcançado.

Capítulo dois – aborda-se o rendimento escolar, concetualização e contextos, tendo subjacente um enquadramento teórico perspetivado pela perceção pessoal de sucesso escolar, competências desenvolvidas, potencialidades dos adolescentes e das famílias, bem como do sistema educativo que tem subjacente aspetos de inovação e mudanças contínuas, levadas a cabo na escola.

Nos dois capítulos, enformámos as opiniões em vários autores com o intuito de realizar uma revisão bibliográfica de algum modo devidamente sustentada. Procurámos, em simultâneo, articular diferentes conceções e pontos de vista passíveis de concorrerem para um esclarecimento positivo e eficaz alusivo à problemática em estudo.

O contributo pessoal da nossa investigação espelha-se na segunda parte deste trabalho, onde se conceptualiza o processo de investigação empírica. O mesmo subdivide-se em quatro capítulos, sendo o primeiro referente às considerações metodológicas, onde se descreve o tipo de estudo, nomeadamente os procedimentos metodológicos seguidos, desde a seleção da amostra, até à caracterização dos adolescentes, passando pela descrição dos instrumentos e métodos de recolha de dados. O segundo relativo à apresentação e análise estatística aplicada aos dados, o terceiro atinente à análise inferencial dos resultados e o quarto concerne à discussão das opções metodológicas e dos resultados encontrados.

No final apresentamos as conclusões, referindo-se o quão necessário é a realização de estudos neste campo, com ênfase especial na fase da adolescência onde mais se começam a sentir as dificuldades de aprendizagem, a desmotivação face aos estudos e à escola, as faltas no cumprimento de regras e de responsabilidades, o gosto por comportamentos de risco e pelo desafio constante às regras sociais, relacionando-se com estilos de vida adotados, com o intuito de melhor identificar aspetos que possam interferir na qualidade do rendimento escolar, tendo como denominador comum uma clara vontade em melhorar práticas educativas e rentabilizar recursos que possam aumentar a qualidade do sucesso escolar e a qualidade de vida dos cidadãos que edificam a sociedade.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

ESTILOS DE VIDA

1– ESTILOS DE VIDA

A saúde é um bem a preservar determinada, em muito, pelos estilos de vida que adotamos ao longo da nossa existência. A saúde visa aumentar a esperança de vida num clima de bem-estar da comunidade tendo em vista o presente e o futuro, o que pressupõe a promoção da própria saúde, devendo conduzir a uma mudança de hábitos nocivos. Esta mudança levará à modificação do ambiente político e socioeconómico, onde cada qual se insere, de modo a que seja eficaz a concretização de tal mudança de hábitos. A Declaração de Alma – Ata (OMS, 1978) referia que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social não consistindo somente na ausência de doença, constituindo o direito fundamental de um ser humano, pelo que o acesso ao nível de saúde mais elevado só era possível com a participação de numerosos setores socioeconómicos além dos da saúde (E. Correia & Pinho, 1988). Através da identificação de prioridades, do desenvolvimento de planos e programas, da criação de normas e de sistemas de monitorização e vigilância, tenta-se uma gestão eficaz e racional por parte de todos os envolvidos, sejam: pacientes, administradores, gestores, médicos hospitalares, médicos de saúde pública, clínicos gerais, enfermeiros ou outros profissionais (Portugal. MS, 2004).

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 apresenta um conceito de saúde sistémico e holístico, da autoria de Bircher segundo o qual “Saúde é um estado dinâmico de bem-estar caracterizado pelo potencial físico, mental e social que satisfaz as necessidades vitais de acordo com a idade, cultura e responsabilidade pessoal” (Portugal. MS, 2013, p. 26).

Sustentado em quatro eixos estratégicos: cidadania em saúde, equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, qualidade em saúde e políticas saudáveis, o fio condutor de ação para o desenvolvimento da Cidadania em Saúde consiste no reforço do poder e da responsabilidade, tendo em conta a competência de cada agente do Sistema de Saúde (cidadão, profissional de saúde, gestor e administrador, representante de grupos de interesses, empresário, decisor político) contribuindo para a melhoria da saúde individual e coletiva, reforçada pela dinâmica que integre a produção, partilha de informação e conhecimento (literacia em saúde), numa cultura de envolvimento, compromisso e autocontrolo do cidadão (capacitação/participação ativa) para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (*empowerment*) (Portugal. MS, 2013).

Do Plano Nacional de Saúde (PNS) faz parte o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde relacionados com os Estilos de Vida. Este programa visa reduzir a prevalência de fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. A forma como cada cidadão gere o próprio capital de saúde ao longo do seu ciclo de vida, tendo subjacente as opções individuais, espelhando um certo estilo de vida, determina a saúde individual e coletiva. O PNS estabelece como fatores prioritários o consumo de tabaco, a alimentação, o consumo de álcool, a atividade física e a gestão do stress.

Preconizando o envolvimento e a participação intersectorial, é dada ênfase especial às escolas, locais de trabalho e cidades, no sentido de capacitar as pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis e para a criação de condições ambientais, organizacionais e sociais mais favoráveis à saúde (Portugal. MS, 2013). Assim, os determinantes da saúde decorrem do conjunto de fatores individuais (genéticos, biológicos, psicológicos), sociais, económicos, ambientais e culturais e incluem estilos de vida saudáveis, o salário e posição social, a educação, o emprego e as condições de trabalho, o acesso a serviços de saúde adequados e os ambientes físicos,

Os Estilos de Vida são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais (Portugal. MS. DGS, 2006, p. 15).

Estilos de vida saudáveis exigem algo mais no plano dos comportamentos do que a prática regular do exercício físico, do desporto, ou de simples atividades físicas, e referem-se ao conjunto dos comportamentos e hábitos, tabagismo, alimentação, atividade física habitual, entre outros que podem afetar a saúde do indivíduo (Rocha & Barata, 1998).

O conceito de saúde, outrora sustentado no modelo biomédico de saúde e no princípio da autoridade do conhecimento dos profissionais especialistas, foi sofrendo evoluções, aceitando-se internacionalmente que está atualmente mais relacionado com a perceção que cada pessoa ou comunidade tem num determinado momento ou contexto de vida, dependendo do seu projeto de vida, do seu sentido de felicidade e da sua forma específica de estar no mundo. Sublinhando uma nova abordagem concetual e uma evidente viragem de paradigma, o conceito de saúde assenta num complexo equilíbrio dinâmico entre múltiplos fatores, descentrando a atenção na doença e na patologia mas focando-se no indivíduo, na sua dimensão total e integradora, numa nova perspetiva com prioridade na prevenção da doença e

promoção da saúde. É reconhecido, a nível internacional, que as questões de saúde terão de ser abordadas sobretudo, de forma antecipada, numa perspetiva profilática, rentabilizando os recursos, pelo que a prevenção resultará em ganhos em saúde, com maior economia de meios (Rodrigues, Pereira, & Barroso, 2005). Interessa usar os recursos de forma eficaz, no sentido de obter maiores ganhos em saúde. “Este (diferente) paradigma preocupa-se com o ser como um todo, também na sua dimensão mental e espiritual, sugerindo o recurso a técnicas menos agressivas e à prevenção da doença na busca do bem-estar, cabendo ao profissional de saúde o papel de orientador e interlocutor sobre as diferentes dimensões da vida e da pessoa. Esta visão conduz-nos aos conceitos de bem-estar social, importante determinante de saúde; bem-estar físico e mental, bem-estar espiritual e uma conceção holística e ecológica de saúde” (Rodrigues et al., 2005, p. 6).

Assim o conceito de Saúde deve enquadrar-se de forma articulada, tendo em conta contextos individuais, interpessoais e ambientais, diferentes grupos e diferentes culturas, dependendo de diferentes perceções intra e interpessoais, que se relacionam como modos de sentir o estar bem ou não, em função de cada momento da sua vida e da sua história individual e grupal. Daqui se depreende que a saúde é uma corresponsabilidade de vários setores e não apenas do Ministério da Saúde, sendo preciso vontade e capacidade de gestão de recursos e de estratégias.

A saúde dos sistemas e do meio influencia de forma determinante a qualidade de vida e os indicadores de satisfação e felicidade das pessoas, sendo que “Estado de saúde, quantidade de vida e qualidade de vida estão assim incondicionalmente interligadas, uma vez que implicam uma perceção positiva do eu no mundo, do ser, da cultura, do sistema de valores, objetivos e expectativas, de modo a antecipar e projetar para uma vida com sentido, independentemente das adversidades.” (Rodrigues et al., 2005, p. 7).

Lenarduzzi et al. (2005) salientam que devemos ir ao cinema, praticar desportos, viajar, escutar musica, ler e partilhar momentos com os amigos, pois qualidade de vida é também sentir as emoções de prazer que nos dão todas essas atividades, é também sentir o amor, gratidão, desejos sexuais, sentir autoestima e sentir-se reconhecido, querido e respeitado, assumindo que qualidade de vida é felicidade, satisfação de desejos e de preferências.

A motivação, o autoconceito, a capacidade de comunicar, o gosto pela aprendizagem, entre outros fatores, constituem traços de personalidade que definem o carácter do adolescente, delineando os aspetos psicológicos que lhe estão subjacentes e lhe conferem traços diferenciadores que se associam a determinantes pessoais, tornando a pessoa naquilo que a caracteriza (Sanchez-Serrano, 2001).

Se o adolescente sofre as influências do contexto onde está inserido, repercutindo-se nos traços do seu caráter, certamente a sua qualidade de vida irá delinear a sua formação, pelo que assumimos um conceito de qualidade de vida representativa de um avanço no campo da saúde, no seu contexto mais abrangente de bem-estar do indivíduo em relação ao meio onde está inserido, sendo que saúde, subjetividade e bem-estar são os fatores determinantes dessa qualidade de vida (Lenarduzzi et al., 2005).

No campo do atual paradigma e de acordo com o Plano Nacional de Saúde (2004-2010) tendo em conta as estratégias para a gestão da mudança, é necessário promover mudança de cultura, de hábitos de trabalho e de formas de responsabilização, sob três perspectivas: centrar a mudança na cidadania, capacitar o sistema de saúde para a inovação e reorientar o sistema de saúde. “A percepção da equidade como um valor realmente orientador da ação no setor da saúde é essencial para garantir uma maior aproximação entre o cidadão e o poder político e uma cidadania mais centrada numa participação ativa na vida pública em geral e nas coisas da saúde em particular, para que, de uma maneira efetiva, se aumentem as opções de escolha do cidadão, se multipliquem os mecanismos de participação do cidadão no setor da saúde e se apoiem as organizações da sociedade civil, numa perspectiva promotora de comportamentos saudáveis e de contextos ambientais conducentes à saúde.” (Portugal. MS. DGS, 2004a, p. 63).

Na carta de Ottawa, (WHO, 1986) emanada da 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada no Canadá, em 1986, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade da vida, constituindo um conceito positivo, que acentua os meios sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas. Esta conceção leva ao entendimento de que a Promoção da Saúde tem subjacente a adoção de estilos de vida saudáveis para alcançar o almejado bem-estar, chave que sustenta uma compreensão holística do conceito de saúde, foco essencial para a definição da promoção da saúde. Este novo movimento de Saúde Pública a nível mundial surge como resposta a necessidades sentidas, particularmente nos países industrializados.

A promoção da Saúde é um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar (WHO, 1998). Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Ainda de acordo com a carta de Ottawa, a promoção da saúde exige uma ação coordenada de todos os intervenientes: governos, setores da saúde, social e

económico, organizações não-governamentais e de voluntários, autarquias, empresas, comunicação social, sendo que as populações devem ser envolvidas enquanto indivíduos, família e comunidades. Este envolvimento deve integrar um equilíbrio estável entre as necessidades locais e as possibilidades de cada país e região, considerados diferentes sistemas sociais, culturais e económicos, consubstanciando estratégias e programas adaptados. A este reforço do poder “empowerment” associa-se a inerente responsabilidade pelas ações e opções dos cidadãos, bem como o contributo para o melhoramento dos serviços das instituições (WHO, 1998).

Em Ottawa, ficou registado um compromisso para a Promoção da Saúde, com intervenção Internacional, fundamentado nos determinantes culturais da saúde, nos estilos de vida saudáveis e em meios organizacionais específicos, nomeadamente em escolas promotoras de saúde, redes de cidades saudáveis e meios empresariais, significando: intervir no domínio das políticas públicas (torná-las mais saudáveis e eficazes); aumentar a equidade social (reforçar a ação comunitária); reconhecer as pessoas e as populações como o principal recurso de saúde, apoiá-las e capacitá-las em saúde (desenvolver competências pessoais); reorientar os serviços de saúde, num contexto de desafio social, considerando uma perspetiva ecológica global (criação de ambientes favoráveis à saúde) (WHO, 1998).

Portugal, no âmbito do sistema de saúde, estabeleceu o Plano Nacional de Saúde 2004- 2010 (Portugal. MS. DGS, 2004a) que constitui um fio condutor de ação para que todas as instituições que estão sob a alçada do Ministério da Saúde e outros organismos ligados à Saúde, possam dar o seu contributo para “Ganhos em Saúde”, de um modo articulado, coerente, coeso e metódico, sustentado em estratégias de ação concertadas. O PNS traça estratégias gerais para obter mais saúde para todos e estratégias para a gestão da mudança, centrada no cidadão e na capacitação do sistema de saúde para a inovação. Contém ainda estratégias de monitorização da execução do plano bem como as estratégias para reorientar o sistema de saúde. A estratégia de implementação do PNS tem subjacentes determinantes de saúde, através de programas nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, contando com a colaboração de vários setores da comunidade. Deste PNS fazem parte os Programas de Ação Comunitária no Domínio da Saúde (2003-2008 e 2008-2013), tendo como objetivos gerais: informação sobre a saúde; reação rápida a ameaças para a saúde e promoção da saúde através da abordagem dos determinantes da saúde. Privilegiando uma abordagem integrada, requer uma colaboração de

instituições, organizações, associações e organismos de saúde pública (Portugal. MS, 2013).

No contexto deste trabalho serão diversas as referências a um estudo da Organização Mundial de Saúde, desenvolvido através de uma investigação cooperativa entre os investigadores dos diferentes países e concretiza-se em Portugal através da equipa coordenada pela Professora Margarida Gaspar de Matos, no âmbito do projeto “Aventura Social e Saúde” da Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa. Atualmente envolve 44 países, alguns já desde 1982, sendo que Portugal aderiu em 1996, com resultados conhecidos em 2002, 2006 e 2010. Sob a égide do *HBSC (Health Behaviour in School – Aged Children)*, vários são os objetivos subjacentes ao estudo internacional, salientando-se o valioso contributo para a definição de estratégias e de políticas para a promoção da educação para a saúde, tendo por base a livre expressão das perceções dos jovens. Assim, podem-se inferir conclusões e eventualmente agarrar desafios de formação, face às necessidades sentidas pelos alunos constituindo importante referencial para delinear estratégias de ação no contexto da educação para a prevenção no campo da saúde. Um dos objetivos é o de conhecer os comportamentos e estilos de vida dos adolescentes em idade escolar, nos diferentes cenários das suas vidas, considerando que os estilos de vida se caracterizam pelas variáveis que abrangem comportamentos relacionados com: “consumo de tabaco”; “consumo de álcool”, “consumo droga”, “prática de atividade desportiva”, “prática de atividade física”, “alimentação saudável” e “alimentação não saudável”, uso de substâncias psicoativas, violência, comportamentos sexuais, tempos livres e novas tecnologias, entre muitos outros aspetos que vão sendo aferidos ao longo de anos (Matos et al., 2012) .

Os dados deste estudo internacional vieram colmatar a insuficiência de conhecimento quanto à saúde e bem-estar dos adolescentes, comportamentos, estilos de vida e contextos em que vivem partindo da informação dos jovens, salientam-se as suas necessidades e perceções, identificam-se potenciais ganhos em saúde, sendo possível prever riscos, constitui um valioso desafio pois revela-se um contributo importante para a definição de políticas e estratégias em saúde e na educação.

Os países participantes incluíram todos os itens obrigatórios do questionário, que abrangem aspetos da saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial. Todas as questões seguiram o formato indicado no protocolo da Organização Mundial de Saúde de 2004, englobando questões demográficas (idade, género, estatuto socioeconómico); questões relativas aos hábitos alimentares, de

higiene e sono; imagem do corpo; prática de atividade física; tempos livres e novas tecnologias; uso de substâncias; violência; família e ambiente familiar; relações de amizade e grupo de pares; escola e ambiente escolar; saúde e bem-estar; comportamentos sexuais; educação sexual; e conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/SIDA. Este estudo foi sujeito a um painel de especialistas do Conselho Consultivo da Equipa Aventura Social e teve a aprovação da Comissão de Ética, da Comissão Nacional da Proteção de Dados e do Ministério da Educação, tendo subjacente o consentimento informado pedido aos encarregados de educação (Matos et al., 2012).

Fonseca (2005) refere que um objetivo de pais e educadores deveria ser ajudar os jovens a escolher e manter estilos de vida saudáveis sendo necessárias competências de comunicação interpessoal, tanto verbais como não-verbais. Nesta condição, será lícito lembrar que os adolescentes não se compadecem com dissonâncias entre a mensagem dita e as atitudes dos adultos, pelo que a defesa de estilos de vida saudáveis que não são verificados nas práticas diárias dos modelos de referência, podem constituir perturbação para o adolescente. A amizade é uma influência importante nas atitudes, comportamentos e desenvolvimento dos adolescentes e pode ser positiva, no sentido em que a interação com os amigos pode melhorar as competências sociais e a capacidade do adolescente para lidar com situações de stresse. Na mesma condição, outros que tenham atitudes e comportamentos de risco serão, em si mesmo, considerados más influências (Matos et al., 2012).

Corroborando algumas assunções emanadas pela Organização Mundial de Saúde, consensualmente aceites pelos especialistas da área da saúde, reiteramos que os **estilos de vida que conduzem à saúde** constituem uma forma de vida que se baseia em padrões de comportamento identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais individuais, as interações sociais e as condições de vida socioeconómicas e ambientais (WHO, 1998). Se a saúde de um indivíduo pode melhorar face a mudanças de estilos de vida, a ação educativa deve ser dirigida não somente a ele mas também às condições sociais de vida que interatuam para produzir e manter estes **padrões de comportamento**.

Na mesma condição, aceitamos que os **comportamentos de risco** são uma forma de conduta associada ao aumento de suscetibilidade a uma doença específica ou a um estado de saúde deficiente (WHO, 1998). Diminuir comportamentos de risco é uma das metas da prevenção de doenças, patentes em *educação para a saúde*, sendo que os comportamentos de risco podem constituir uma resposta, ou mecanismo para lidar com condições de vida adversas. As

estratégias de resposta incluem o desenvolvimento de competências de vida (pessoais e sociais) e a criação de ambientes favoráveis à saúde.

Já, por sua vez, os **fatores de risco** são condições sociais, económicas ou biológicas, comportamentos ou ambientes associados passíveis de causarem aumento da suscetibilidade para uma doença específica, uma saúde deficiente ou lesões. Tal como acontece com os comportamentos de risco, uma vez identificados, podem converter-se num ponto de partida ou núcleo de estratégias e ações de promoção da saúde (WHO, 1998).

1.1 - ESTILOS DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA

A *Adolescência* é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais, sendo difícil definir com exatidão o início e fim da adolescência (pois ela varia de pessoa para pessoa).

O conceito de adolescência, sendo polissémico e multifacetado, abrangente e demasiado amplo, terá subjacente uma série de características parecendo-nos interessante aquele que é apresentado por Fonseca (2005, p. 21) referindo que a adolescência é dividida por muitos autores em três fases “(...) uma fase inicial dos 10 aos 13; uma fase intermédia dos 14 aos 16 e uma fase mais tardia depois dos 16.” Os limites cronológicos desta fase do ciclo vital são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos, sendo que a denominação “young people” se refere a jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos (Fonseca, 2005).

A entrada na **adolescência** tende a ser um período crítico de afirmação, de autonomia e de independência em que os jovens tendem a “ignorar” os conselhos, os valores e as atitudes dos seus pais, dando provavelmente mais relevância aos hábitos e comportamentos dos seus pares ou de outros agentes socialmente relevantes, e são muitos os autores referenciados por Seabra, Mendonça, Thomis, Anjos, e Maia (2008) destacando a adolescência como um período em que há uma reorientação das influências parentais para os pares, podendo naturalmente ocorrer uma alteração nos comportamentos saudáveis evidenciados pelos adolescentes.

Confundida com o conjunto das transformações físicas e psicológicas que caracterizam a puberdade, a adolescência constitui foco de atenção entre os pais,

educadores e investigadores quer das ciências sociais quer humanas, sendo hoje considerada uma etapa do desenvolvimento humano que pressupõe a passagem da dependência infantil para a inserção social e a formação num sistema de valores que caracterizam a idade adulta (Lima, 2006).

É o período da vida em que já não se é criança mas ainda não se é adulto; É um período de transformações profundas, no corpo, nas relações com os pais e com as outras pessoas, e em muitos outros aspetos da vida; é um período de dificuldades e conflitos relacionados com todas essas transformações mas também um período rico em ideias, experiências, sonhos, projetos (Fonseca, 2005).

Estes consubstanciam-se nos tempos que os jovens dedicam à diversão e aos seus tempos de lazer e com outras dimensões formadoras do carácter e do saber, fazendo parte da sua cultura humana (Formiga & Dias, 2002).

Fonseca (2005, p. 23) refere que na adolescência o jovem adquire “Mais de 20% do crescimento em altura e 50% do peso em adulto (...)”, sendo difícil estabelecer os limites desta fase do ciclo de vida “...pois estes limites alteram-se de acordo com a cultura, geografia e sociedade onde se desenvolve este processo. Com efeito, as categorias etárias que limitam as etapas da vida e fixam as fronteiras entre as gerações, variam consoante as épocas. Para além destes fatores há ainda a considerar a grande variabilidade individual que caracteriza o desenvolvimento humano” (Duarte, 2008).

Neste contexto, aceitamos que a fase da adolescência se caracteriza por um período de transição entre a infância e a vida adulta, qualificado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados com as expectativas culturais da sociedade em que vive e que se caracteriza por um processo de transformação, com mudanças rápidas ao nível físico, psicológico, cognitivo e sociocultural, confrontando-se o jovem com a definição da própria identidade e autonomia (Resgate, 2001).

A **adolescência** inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida o seu crescimento e a sua personalidade, obtendo progressivamente a sua independência económica, além da integração no seu grupo social. Usa-se, denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens (*adolescents and youth*) em programas comunitários, englobando assim os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social denominado de *protagonismo juvenil* (Eisenstein, 2005).

Conhecer as características de perfil dos adolescentes tem importância fundamental para melhor percebermos os seus comportamentos. Assim, de entre várias definições da fase da adolescência, salientamos a descrição feita por Osterrieth (1980) que alude a uma maturidade infantil (de 9 a cerca de 12 anos) caracterizada por autodeterminação e autocrítica, pela intensidade de vida e de experiência, equilibradas com vontade de controlo e de domínio, sendo aos onze anos que se desliza para a adolescência com transformações intelectuais e físicas, e alguma inquietação. Aos doze anos ganha corpo o interesse predominante por si mesmo é idade de ardor e de razão, na qual aparecem modos de pensar, de sentir e de agir que prefiguram o espírito adulto, espelhando-se potencialidades. Aos treze anos, deixa-se a infância, há uma interiorização do indivíduo e do meio ambiente, com afastamento do mundo circunstante, surgindo o sentimento de solidão, unicidade e incompreensão, com um estágio racional que vai determinar caracteres da adolescência, marcados pela facilidade em discussões acesas sobre os temas mais diversos, pela adesão a leituras variadas e a áreas disciplinares com novos olhares de interesse, nomeadamente a matemática, as habilidades manuais e as construções mecânicas, com destaque nas áreas que seduzem o jovem.

Ainda e de acordo com a opinião de D. A. S. Sampaio (2010) a adolescência é uma etapa de desenvolvimento humano caracterizada por profundas transformações físicas, psicológicas e sociais, marcada por um crescimento acentuado e, conseqüentemente, pelo aumento de necessidades energéticas paralela à de todos os nutrientes. A percepção da própria imagem corporal é determinante do grau de satisfação pessoal e naturalmente do seu desenvolvimento social.

Pelo exposto, a adolescência distingue-se da **puberdade** na medida em que esta é considerada o fenómeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal-gonadal. Estas mudanças corporais conhecidas como os fenómenos da *pubarca* ou *adrenarca* e *gonadarca* são parte de um processo contínuo e dinâmico que se inicia durante a vida fetal e termina com o completo crescimento e fusão total das epífises ósseas, com o desenvolvimento das características sexuais secundárias, com a completa maturação da mulher e do homem e da sua capacidade de fecundação, através da ovulação e espermatogênese, respetivamente, garantindo a perpetuação da espécie humana (Eisenstein, 2005).

No percurso para a adolescência importa o caminho percorrido, relacionado com o contexto onde o jovem se desenvolveu, pelo que a puberdade, precedendo o

processo de desenvolvimento da adolescência, começa com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e estende-se por um período variável, entre 2 a 3 anos. É uma época de profundas alterações biológicas e psicológicas, na qual as transformações endócrinas determinam mudanças corporais significativas (D. Sampaio, 2006).

Veloso (2005) refere estudos feitos cujas conclusões são consistentes com a ideia de que à medida que as crianças crescem, a influência da família vai sendo substituída pela influência dos pares, tornando-se mais marcante durante a adolescência. Entre os motivos para a sua participação em atividades desportivas ou de recreação, a presença dos amigos é fundamental. Estudos revelaram que essa motivação influencia cerca de $\frac{3}{4}$ dos rapazes e $\frac{1}{2}$ das raparigas, entre os 13 e os 16 anos, que praticam desportos de competição, sendo também determinante para cerca de $\frac{3}{4}$ dos jovens de ambos os sexos que praticam atividades desportivas de recreação.

Esta fase de desenvolvimento tendo características específicas, marca uma etapa em que ocorrem alterações fundamentais de ordem biológica (devido à puberdade), cognitiva (capacidade para elaborar raciocínios cada vez mais complexos), psicológica (desenvolvimento da autonomia e construção da identidade) e social (transição para o desempenho de novos papeis), com contextos diferenciados de desenvolvimento (Fonseca, 2005).

O conceito de origem social tem implícito um conjunto de múltiplas dimensões que se podem dividir em dois grupos: um que se refere a condições de vida material: integração, tipo de habitação, composição familiar, categoria ocupacional dos progenitores, etc. E o segundo relaciona-se com questões culturais como o nível educativo dos pais, atitudes e valores no contexto da educação, padrões linguísticos, hábitos de estudo e de lazer (Olvera & Moya, 2012).

De facto ter momentos de diversão não oferece qualquer tipo de constrangimento mas as opções de lazer que os adolescentes têm assumido é que constituem por si mesmos, um problema para reflexão. Assim, consubstanciado em diversos autores, Formiga e Dias (2002) defendem que para além da necessidade de sociabilidade, o lazer deve integrar aspetos culturais educativos e formativos do carácter do cidadão, pelo que um comportamento só é validado como hábito de lazer na medida em que além de fomentar o desenvolvimento e a socialização, também servir como um indicador terapêutico, de formação sociomoral, disseminador do stresse e produção de responsabilidade, competência e cidadania.

Defendendo que o pensamento abstrato é a marca que diferencia a atividade cognitiva da criança e do adulto, Fonseca (2005) alude aos estádios de Piaget e à idade dos 15-16 anos em que o pensamento abstrato já estará mais desenvolvido, com um pensamento operacional formal caracterizado pela capacidade de gerar abstrações, construir hipóteses, fazer a abordagem de um problema de uma maneira mais sistemática, usar combinações lógicas, entre outros aspetos.

Se, do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, o início da adolescência é claramente marcado pelo início do amadurecimento sexual (puberdade), o seu fim não se define apenas pelo desenvolvimento corporal, mas sobretudo pela maturidade social - que inclui, entre outras coisas, a entrada no mercado de trabalho e o assumir do papel social de adulto. A família, a escola e os amigos constituem áreas privilegiadas de interação na vida do adolescente, muito importantes na promoção de estilos de vida mais saudáveis, e tendo como referência que a saúde constitui uma mais-valia de cada um de nós, temos o dever de a preservar e aumentar, sendo que cada qual tem de a perceber como sua (Fonseca, 2005, p. 16).

Nesta conjuntura, o adolescente tem como tarefa de excelência a construção da sua própria identidade, uma fase de desenvolvimento norteadas por uma série de fases de maturação ao nível orgânico, social e humano que determinam a sua personalidade (Henriques, 2009).

É nestas circunstâncias que o adolescente evolui ao nível do crescimento e do amadurecimento, sendo que o desenvolvimento psicossocial no adolescente vai determinar o auto conceito e a capacidade de se relacionar com o outro, e na opinião de Fonseca (2005), compreende quatro tarefas: a autonomia face aos pais e à família; os projetos de futuro tendo em vista o aspeto vocacional; o amadurecimento da sexualidade e o desenvolvimento de uma autoimagem positiva, essenciais para a formação da identidade. Neste contexto, autonomia e construção da identidade são grandes tarefas da adolescência, sendo que os cenários privilegiados da sua vida social são a família, a escola e o grupo de pares.

De facto, uma pesquisa desenvolvida pela OMS (World Health Organization Young people's health in context Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey. Geneva: World Health Organization em adolescentes com idade inferior a 15 anos salientou que dois terços desses adolescentes não cumpriam as linhas de recomendação da atividade física, isto é, uma hora ou mais de atividade, a uma intensidade no mínimo moderada, em cinco ou mais dias da semana (Seabra et al., 2008)

Uma abordagem por competências é uma preparação para a ação, para uma mobilização de saberes que podem ser multifuncionais e equacionados, em cada situação vivenciada pelo indivíduo. Assim, assumindo que as Capacidades para a Vida (Life Skills) são capacidades para adotar um comportamento adaptativo e positivo que permita aos indivíduos abordar com eficácia as exigências e desafios da vida quotidiana (WHO, 1998) estas são pessoais, interpessoais, cognitivas e físicas permitindo às pessoas controlar e dirigir as suas vidas, desenvolvendo a capacidade para viver no ambiente onde se inserem e de atuarem sobre ele.

Segundo Resgate (2001) os estilos de vida e a saúde estão intimamente ligados, sendo os fatores ambientais, os hábitos alimentares, o hábito de fumar, o uso e abuso de álcool e drogas, a atividade sexual insegura e sem regras, influenciadores e limitadores de um desenvolvimento integral harmonioso e saudável. Diversos fatores determinam os estilos de vida e vivências equilibradas no contexto de vida do indivíduo, havendo jovens com maior prevalência de comportamentos de risco que outros. Para a mesma autora, a aquisição e sedimentação de muitos dos comportamentos e hábitos, nem sempre os mais salutareos, determinantes para a saúde na idade adulta, ocorrem durante a infância e a adolescência. A juventude é o reflexo, da sociedade em que se insere, culturalmente heterogênea é marcada pela discriminação, pelas desigualdades económicas e sociais, pela existência de sistemas culturais diferenciados e hierarquizados – um que domina e outros minoritários. Neste contexto, os amigos, os pais, a televisão, as leituras e os estilos de vida adotados pelos adolescentes, são determinantes para comprometer ou beneficiar a sua saúde.

Nesta condição será lícito explicitar de que falamos, ao abordar os conceitos relacionados com os hábitos de vida saudáveis. Assim, neste trabalho assumimos que o **hábito** corresponde àquilo que o indivíduo aprendeu durante o seu desenvolvimento, passando a repeti-lo e levando ao costume (Marcelino, 2000). Constituem hábitos saudáveis, a leitura, a prática de desporto, o convívio com amigos, as práticas religiosas, a participação em festas, etc. Comportamentos saudáveis concorrem para a formação equilibrada do ser humano, sendo que os contextos mas também a própria relação com os grupos de pares e a orientação cultural, paralela a toda uma dimensão psicossocial também influenciam os comportamentos do indivíduo (Formiga, Ayroza, & Dias, 2005).

A promoção da saúde e a **capacitação em saúde** constituem um processo mediante o qual as pessoas adquirem um maior controle sobre as suas decisões e ações que afetam a sua saúde. Esta capacitação para a saúde pode ser um processo social, cultural, psicológico ou político mediante o qual os indivíduos e os

grupos sociais são capazes de expressar as suas necessidades, partilhar as suas preocupações, delinear estratégias de participação na tomada de decisões e levar a cabo ações políticas, sociais e culturais para dar resposta às suas necessidades. Mediante este processo, as pessoas percebem uma articulação mais estreita entre as metas e o modo de as alcançar e uma correspondência entre os seus esforços e os resultados que obtêm. A capacitação para a saúde individual refere-se principalmente á capacidade do individuo para tomar decisões e exercer controlo sobre a sua vida pessoal. A capacitação para a saúde da comunidade supõe que os indivíduos atuem coletivamente com o objetivo de se conseguir uma maior influência e controle sobre os determinantes da saúde e a qualidade de vida da sua comunidade, sendo este um importante objetivo da ação comunitária em saúde (WHO, 1998).

Matos et al. (2012) sublinharam a importância do desenvolvimento de programas de competências pessoais e sociais que capacitem os indivíduos a identificar e resolver problemas, gerir conflitos interpessoais, otimizar a sua comunicação interpessoal, defender os seus direitos, resistir à pressão de pares, pois tal facto irá otimizar a sua capacidade de escolher um estilo de vida saudável e de o manter. Na mesma condição, alude a Scales, 1999, que identificou o que chamou os “40 trunfos para a saúde” devendo ser desenvolvidos na comunidade para promover estilos de vida saudáveis, sendo que integrava uma visão positiva do futuro, apoio familiar, envolvimento escolar, responsabilização e autonomia na escola.

Na opinião de Resgate (2001) quando os jovens ocupam os tempos de lazer construtivamente raramente se envolvem em atividades prejudiciais. Nomeadamente, na prática de desporto, o jovem assume um papel ativo adquirindo e desenvolvendo valores como o autocontrolo, a resistência, o cumprimento de regras, a solidariedade, a responsabilidade. A diversidade de situações sociais e culturais torna heterogénea a experiência de ser jovem, mesmo no âmbito das práticas de lazer.

Matos et al. (2012) referem que a escola e o tempo de lazer parecem um bom ponto de partida para a promoção da saúde entre culturas, assim como as alternativas para lidar com a vida, a procura de prazer e de bem-estar. A intervenção poderá ter como foco por um lado a interação entre culturas, por outro lado as alternativas, ou seja, a forma de ajudar os adolescentes na procura de modos alternativos de lidar com a ansiedade, com o stresse, com a depressão, com o tédio, no relacionamento com o outro sexo, bem como com os desafios da vida em geral, sem recurso a comportamentos desajustados de externalização: consumo de

substâncias (tabaco, álcool e drogas) e violência, ou a comportamentos de internalização (depressão, sintomas físicos, ansiedade).

São diversos os estudos e campos de intervenção para o desenvolvimento de competências sociais, especialmente em jovens adolescentes, envolvendo treino de resistência a influências sociais de risco, treino de competências de comunicação e de relacionamento interpessoal, competências de identificação e de resolução de problemas, treino de assertividade e de resiliência, estratégias para lidar com a ansiedade e competências sociais essenciais promotoras de qualidade de vida e de bem-estar pessoal.

Na opinião de Matos et al. (2012) este treino de competências sociais e pessoais é apresentado por diversos modelos: os professores, os pares mais velhos e outros profissionais externos à escola. E, neste campo, as ações educativas têm de ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde, não só para que sejam os próprios indivíduos a tomar decisões e a responsabilizar-se pela sua saúde, mas também para que eles se sintam competentes para adotar estilos de vida saudáveis e, ainda, para que o seu envolvimento físico e social seja favorável a estes estilos de vida permitindo uma acessibilidade fácil, socialmente valorizada e duradoura.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998) lembra que a Estratégia Saúde para Todos no ano 2000, é uma meta incluída na carta de intenções resultante da 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, da Declaração de Alma-Ata. Assumindo a saúde como um direito humano fundamental, inclui os estilos de vida como uma componente muito importante da Estratégia Regional Europeia da Saúde para Todos, da OMS. Para além dos desenvolvimentos em matéria de prevenção, tratamento, cuidados, reabilitação e melhoria do ambiente, as mudanças nos estilos de vida são requisitos obrigatórios para atingir as 38 metas da Saúde para Todos. Cinco dessas metas estão diretamente relacionadas com diversos aspetos dos estilos de vida:

- Política pública saudável: as políticas intersectoriais deverão apoiar a promoção de estilos de vida saudáveis e os sistemas deverão garantir a participação pública na elaboração e implementação da política;
- Configuração para a promoção da saúde: todas as configurações da vida e atividade sociais, tais como a cidade, a escola, o local de trabalho, a vizinhança e a habitação, deverão proporcionar maiores oportunidades de promoção da saúde;
- Competência para a saúde: a educação e a formação em promoção da saúde, acessíveis e eficazes, deverão estar disponíveis com o fim de melhorar a competência pública e profissional;

- Vida saudável: deverão existir esforços contínuos de promoção e apoio aos padrões de vida saudáveis;

- Tabaco, álcool e drogas psicoativas: o seu consumo deverá ser significativamente reduzido, através de políticas e de programas (WHO, 1998).

Como consignado pela Meta 14 emanada pelo Gabinete Regional para a Europa da OMS, muitos são os fatores e mecanismos que contribuem para a definição dos estilos de vida, em geral, e dos estilos de vida relacionados com a saúde. Alguns exemplos incluem a socialização durante a infância dos hábitos de saúde, a pressão pelos pares entre amigos e colegas de trabalho, a perceção do risco inerente a certos tipos de comportamento e o prazer e a alegria que advém de alguns hábitos, embora possam prejudicar a saúde. Todos estes fatores e muitos outros têm um papel importante na formação dos estilos de vida (WHO, 1998).

Duarte (2008) sublinha que diversos modelos têm sido desenvolvidos para identificar as determinantes da saúde e a sua influência no indivíduo, sendo o modelo de Dahlgren's (cf.fig 1) um dos mais utilizados na atualidade. Identificando-se os vários fatores capazes de influenciar o potencial de saúde individual, fatores como a idade, o sexo a hereditariedade são fixos, existirão outros passíveis de sofrerem alterações, como os estilos de vida, a rede social e comunitária e o contexto socioeconómico, cultural e ambiental. O autor salienta que este modelo é utilizado como um guia orientador na definição de políticas de intervenção, uma vez que implica conhecer a população alvo e o contexto em que se insere, possibilitando programas mais objetivos e direcionados para os problemas específicos da comunidade em análise, tornando-se potencialmente mais eficazes.

Figure 1 - Modelo de Dahlgren's



Fonte: Portugal. MS. (2013). *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. Versão Resumo* Lisboa: Ministério da Saúde, pág 53 Acedido em http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016-versaoresumo_maio20134.pdf.

O Gabinete Regional para a Europa da OMS, definindo como prioritárias formas de intervenção sustentadas na operacionalização conjunta de vários países e, em especial, no âmbito dos **perfis de saúde das cidades** equaciona o modo como surgem as diferenças na saúde das pessoas, a saber: idade, sexo e fatores hereditários; fatores de estilo de vida individual; influências sociais e comunitárias; condições de vida e de trabalho; condições socioeconómicas, culturais e ambientais, em geral. Neste contexto, procurou delinear, desenvolver e motivar os países à implementação de uma estratégia europeia para a saúde que melhor pudesse envolver ativamente as populações e comunidades onde estas se inserem, no sentido de tornar mais eficaz, toda a ação local de um pensar que é global. Assim, consideram que a intervenção e as abordagens utilizadas para reduzir a iniquidade em saúde podem ser divididas, de modo geral, em quatro níveis diferentes. Estes contemplam medidas que: fortaleçam os indivíduos; fortaleçam as comunidades; melhorem o acesso às instalações e serviços essenciais; encorajem mudança

cultural e mudança macroeconómica. Sendo que as medidas para fortalecerem os indivíduos devem incidir sobre comportamento individual e empowerment individual (Portugal. MS, 2013).

O Gabinete Regional Para a Europa da OMS, nos Perfis de Saúde das Cidades, considera que promover o *empowerment* individual constrói a autoconfiança e as habilidades das pessoas que estão em risco de ser submergidas pelas suas circunstâncias de vida desfavoráveis, para que tenham maior probabilidade de manter a sua saúde e o seu bem-estar, independentemente dos riscos de saúde externos com que se deparam. Tal intervenção pode incluir serviços de gestão do *stress*, apoio social e aconselhamento (Portugal. MS, 2013).

Aceitamos o conceito fundamentado por Rodrigues et al. (2005) aludindo ao *empowerment*, como intervenções dirigidas à habilidade das pessoas para ganhar poder sobre as forças políticas, económicas, sociais e pessoais a fim de tomarem decisões que melhorem a sua situação de vida. É um importante processo de capacitação e consciencialização, medida fundamental em psicologia e pedagogia da saúde. Os autores aludem a literatura diversa em que se define *empowerment* como um processo social multidimensional que ajuda as pessoas a ganharem o controlo sobre as suas próprias vidas. É um processo que aumenta a capacidade de realização das pessoas, tendo em vista a melhoria das suas vidas e das suas comunidades, sendo que no âmago do conceito de *empowerment* está a ideia de que é possível e desejável que as pessoas adquiram controlo sobre as suas próprias vidas e sejam capacitadas a colaborar nos processos de mudança das suas condições sociais e culturais.

A existência de três componentes na definição de *empowerment*: multidimensional, social e processual. É um processo multidimensional, que ocorre numa dada sociedade, atravessado por dimensões psicológicas, culturais e económicas. O *empowerment* ocorre a vários níveis: individual, grupal e social, uma espécie de jornada feita em grupo, visando uma meta a atingir, sendo que o processo é, em si mesmo, educativo e capacitante, dando consciência social às pessoas e dotando-as de competências de intervenção e de libertação caracterizando-se, sobretudo, pela colaboração, partilha e mutualidade (Rodrigues et al., 2005).

Este conceito de *empowerment*, emanou da Carta de Ottawa (WHO, 1986) como necessidade de capacitar os indivíduos, associados ou não, tendo em vista a conceção e a execução de programas de mudança social, tornando-os mais aptos a colocar as várias áreas da promoção da saúde ao serviço da comunidade, ou seja, as pessoas precisam de se associar tendo em vista ganharem poder político e

influência para as suas causas, uma vez que são reais as diferenças económicas face aos bens e serviços de saúde, sendo necessário defender o combate às desigualdades. A teoria do *empowerment* pode constituir uma vantagem significativa ao conseguir congregar esforços no sentido de divulgar informação e conhecimentos aos clientes, para que adquiram poder de intervenção sobre as suas vidas e sobre os cuidados de saúde. Refere que são aplicáveis aos estudos dos comportamentos juvenis e aos seus contextos, alguns modelos teóricos gerais, entre eles o Modelo de Desenvolvimento Social e o Modelo de Influência Social (este inspirado fortemente em várias teorias anteriores como a Teoria de Aprendizagem Social, a Teoria da Ação Racional, a Teoria de Controlo Social e a Teoria do Grupo de Pares).

De facto, de entre os vários modelos/teorias que explicam a modificação de comportamentos, Rodrigues et al. (2005) salienta os modelos de cognição social, que permitem predizer, explicar e mudar os comportamentos para a saúde, para o qual Bandura deu grande contributo: a) modelo de crenças da saúde (*The Health Belief Model – HBM*); b) modelo de comportamento planeado (*The Theory of Planned Behavior – TBP*); c) teoria da motivação para a proteção (*Protection Motivation Theory – PMT*). Esta teoria aplicada ao campo da educação, esteve na base de estudos que mostram interações entre sucesso académico e bem-estar. Cada estudante deverá prestar atenção ao seu próprio desenvolvimento em ambas as dimensões, conhecimentos acerca da saúde e aptidões de vida no sentido de adotar estilos de vida mais saudáveis.

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, em colaboração com a OMS e tendo subjacentes protocolos para a consecução do Programa, designadamente a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, tem como finalidades contribuir para a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida, através da redução da morbilidade e da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e definiu como objetivo geral reduzir a prevalência de fatores de risco e aumentar a prevalência de fatores de proteção, relacionados com estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial, consubstanciada em objetivos específicos que se pretendem alcançar (Portugal. MS. DGS, 2004c).

As Linhas de Desenvolvimento Estratégico consubstanciadas no referido Programa, assentam nos cidadãos como principais agentes do seu próprio desenvolvimento, chamados a participar, através da sua mobilização pessoal e/ou coletiva na conceção e desenvolvimento de ações tendentes a promover a saúde. Para tanto, sublinha-se a necessidade de promover uma adequada mobilização de

diferentes setores da vida económica e social, que contribua para aumentar a literacia e a capacidade de participação dos cidadãos em matéria de saúde. Por outro, adota alguns ideais do Modelo de Dahlgreen's ao reiterar a necessidade de se criarem condições ambientais, económicas e sociais mais favoráveis à saúde e à realização de escolhas comportamentais saudáveis, devendo ser valorizado o papel dos meios de comunicação social, em especial da televisão (Portugal. MS, 2013; Portugal. MS. DGS, 2004c).

No Portal da Saúde português (DGS), refere-se que em 2001 as doenças crónicas não transmissíveis contribuíram para quase 60% dos 56 milhões de mortes anuais. Tendo em consideração estes valores e antevendo um agravamento desta situação, a prevenção das doenças crónicas não transmissíveis constitui um dos maiores desafios para a saúde pública atual (Portugal. MS. DGS, 2004a).

Na mesma condição, o Relatório Mundial de Saúde de 2002 da Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve como os principais fatores de risco contribuem para os valores de mortalidade e morbilidade da maior parte dos países. No caso das doenças crónicas não transmissíveis, os fatores de risco mais importantes incluem hipertensão, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, deficiência em ferro, colesterol sanguíneo elevado, consumo inadequado de frutos e hortícolas, inatividade física e o excesso ponderal (Portugal. MS. DGS, 2004a).

Neste contexto Duarte (2008) alude a comportamentos de consumo de tabaco, álcool, droga e bebidas estimulantes, alimentação inadequada e ausência de exercício físico e atividades de lazer como variáveis influentes no estilo de vida dos adolescentes.

São estas as circunstâncias da abordagem holística equacionada pelo Programa Nacional de Intervenção integrada sobre **Determinantes relacionados com os Estilos de Vida**, inserindo-se na promoção da saúde, enquanto processo que visa criar condições para que as pessoas e as comunidades sejam capazes de agir sobre os fatores determinantes da saúde, no sentido de a melhorar, em função de linhas orientadoras, consubstancia a mobilização de uma vasta gama de recursos e a colaboração articulada com a OMS, de mãos dadas com evidências científicas por forma a fundamentar e monitorizar os Planos de Ação, com desenhos de intervenção orientados em função do ciclo de vida e do género, focalizadas em ambientes específicos – escolas, serviços de saúde, locais de trabalho, cidades e comunidades locais, com enfoque local, apoiados por iniciativas regionais e nacionais, agregadas a uma Organização Mundial de Saúde, nas linhas estratégicas de orientação e de formação (Portugal. MS. DGS, 2004a).

O Ministério da Saúde, em sua dependência estratégica, elabora os Determinantes de Saúde, integrados no Plano Nacional de Saúde, onde se refere que os dados recolhidos no 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS) permitem caracterizar estes consumos, na população de 15 e mais anos e, numa análise global dos dados apresentados para os determinantes da saúde relacionados com estilos de vida, observam-se diferenças assinaláveis entre sexos. Estas incidem maioritariamente no consumo de tabaco e de álcool, em todos os grupos etários estudados, e na mortalidade por acidentes laborais e com veículos a motor, por doenças atribuíveis ao álcool e por suicídio, cabendo os valores mais elevados ao sexo masculino (Resgate, 2001).

1.1.1 Atividade física

Sustentados numa revisão de literatura, Seabra et al. (2008) referem que a atividade física é consensualmente entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta num aumento do dispêndio energético relativamente à taxa metabólica de repouso.

A atividade física é geralmente considerada qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que produz gasto de energia, diferenciando-se do exercício físico, entendido como uma subcategoria da atividade física, sendo habitualmente descrito como todo o movimento corporal planeado, estruturado e repetitivo, que resulta na manutenção ou melhoria de uma ou mais componentes da aptidão física. Já o desporto refere-se a uma atividade física governada por regras, estruturada e de natureza competitiva (Balaguer & Castillo, 2002).

Segundo P. Teixeira e Silva (2009) a atividade física informal ou “atividade física do estilo de vida”: pequenos movimentos que fazemos sem nos dar conta (por exemplo, fazer tremer a perna quando estamos sentados; estar em pé; movimentos/contrações dos membros superiores; contração/descontração posturais), e também toda a atividade física ocupacional em casa, no emprego, como meio de transporte, entre outras incluindo a marcha diária, pode representar até 800 calorias num só dia. Atividade física formal ou exercício físico, mais evidente e estruturada, sendo bons exemplos as caminhadas ou corridas, as aulas de aeróbica, uma sessão de dança de salão, uma volta de bicicleta, uma partida de ténis, um jogo de futebol, entre outras, no seu conjunto, estes dois tipos de atividade podem representar até 40% do total da energia gasta diariamente. Os referidos

autores, consideram ser a atividade física o caminho mais certo para aumentar o dispêndio calórico pois é a componente que mais varia e que mais facilmente se pode alterar.

A investigação tem demonstrado que a atividade física afeta muitos dos sistemas do organismo e oferece numerosos benefícios de saúde para os adultos, protegendo o organismo de doenças crónicas nomeadamente as cardiovasculares e diabetes mellitus não insulino dependentes assim como reduz o risco de osteoporose e determinados tipos de cancro. Também se reconhecem as relações positivas entre a participação regular em atividades físicas e os benefícios psicológicos em adultos. Apesar de algumas diferenças conforme o tipo e a intensidade da atividade física realizada, é consensual o entendimento de que a atividade física, compreendida no seu conceito global, deve ser realizada e incentivada nas três primeiras décadas de vida, de forma regular, para proteger a saúde (Balaguer & Castillo, 2002).

A preocupação com a inclusão da atividade física no estilo de vida baseia-se fundamentalmente nos pressupostos benefícios que esta tem para a saúde e, principalmente no facto de ser hoje reconhecido que a inatividade física é um fator de risco para um vasto leque de doenças. Para além dos fatores relacionados com um estilo de vida ativo, com a saúde e bem estar, é de salientar que a atividade física sendo multifacetada tem forte impacto a nível de fatores de natureza afetiva, social e moral (Matos, Carvalhosa, & Diniz, 2002).

A evidência científica e a experiência disponível mostram que a prática regular de atividade física e o desporto beneficiam, quer fisicamente, quer socialmente, quer mentalmente, toda a população, homens ou mulheres, de todas as idades, incluindo pessoas com incapacidades (disability). São várias as vantagens da prática de atividade física regular e, nos jovens e adolescentes, em particular, ajuda o crescimento e manutenção de ossos, músculos e articulações saudáveis; promove o bem-estar psicológico, reduz o stresse, ansiedade e depressão; ajuda a prevenir e controlar comportamentos de risco (tabagismo, alcoolismo, toxicofilias, alimentação não saudável e violência) especialmente em crianças e adolescentes. Os benefícios para a saúde são obtidos com cerca de 30 minutos de atividade física moderada diária, consistindo em caminhadas, subir escadas, jardinagem, dançar e outros desportos recreativos. A atividade física também reduz os custos para a saúde, aumenta a produtividade e melhora o ambiente físico e social, pelo que também traz benefícios económicos. Para as crianças e jovens, a atividade física inclui brincadeiras, jogos, desporto, transporte,

tarefas, recreação, educação física, ou exercício planeado, no contexto das atividades da família, escola e comunidade.

Em crianças e adolescentes, o exercício físico regular traz benefícios físicos, mentais e sociais para a saúde, diminui a probabilidade de virem a fumar e aumenta a performance académica. Os jogos de equipa promovem de forma positiva a integração social e facilitam o desenvolvimento das capacidades sociais dos adolescentes. A fim de melhorar a aptidão cardiorrespiratória e muscular, saúde óssea, e biomarcadores de saúde cardiovascular e metabólica: 1.Crianças e jovens com idades entre 5-17 devem praticar pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade vigorosa a moderada diária. 2.Valores de atividade física superior a 60 minutos proporcionam benefícios adicionais de saúde. 3. A maioria da atividade física (AF) diária deve ser aeróbica. Atividades de intensidade vigorosa devem ser incorporadas, incluindo aquelas que fortalecem músculos e ossos pelo menos 3 vezes por semana (pode ser realizada como parte de jogos, correndo, girando ou saltando) (Matos et al., 2002).

A OMS salienta que as crianças e jovens com deficiência devem atender a estas recomendações, trabalhando com o seu prestador de cuidados de saúde para entender os tipos e quantidades de atividade física adequados para eles, considerando a sua deficiência. Estas recomendações são aplicáveis a todas as crianças e jovens, independentemente de género, raça, etnia ou nível económico. Para as crianças e jovens inativas, aconselha-se um aumento progressivo da atividade para, eventualmente, atingir as recomendações. É conveniente começar com pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a duração, frequência e intensidade ao longo do tempo. Também se salienta que, é sempre melhor fazer alguma atividade física do que nenhuma pois esse exercício trará sempre mais benefícios do que nada fazer (WHO, 1998).

Uma pesquisa desenvolvida pela OMS em 2004 em adolescentes com idade inferior a 15 anos salientou que dois terços desses adolescentes não cumpriam as linhas de recomendação da atividade física, isto é, uma hora ou mais de atividade, a uma intensidade no mínimo moderada, em cinco ou mais dias da semana (Seabra et al., 2008). Sabe-se ainda que os jovens, atualmente estão cada vez mais inativos, inadaptados e a aumentar excessivamente de peso pelo que o objetivo é promover o exercício físico e o desporto. As escolas revelam-se como polos potenciadores da ação educativa, pelo que devem apostar nos programas oficiais de educação física e nos programas desportivos escolares.

Na opinião de Resgate (2001) quando os jovens ocupam os tempos de lazer construtivamente raramente se envolvem em atividades prejudiciais.

Nomeadamente, na prática de desporto, o jovem assume um papel ativo adquirindo e desenvolvendo valores como o autocontrolo, a resistência, o cumprimento de regras, a solidariedade, a responsabilidade. A diversidade de situações sociais e culturais torna heterogénea a experiência de ser jovem, mesmo no âmbito das práticas de lazer.

Integrados num contexto internacional (Matos et al., 2002), foi realizado um estudo HBSC dos comportamentos de saúde em 6903 crianças de 191 escolas portuguesas e concluíram que os níveis de atividade física nos adolescentes diminuem com a idade, especialmente nas raparigas, resultados já obtidos no estudo nacional HBSC tanto de 1996 como de 1998. Os autores do supracitado estudo, Matos, Carvalhosa, e Diniz (2001) integrados no projeto Aventura Social e Saúde, da Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa, pretenderam identificar os fatores que influenciavam a prática da atividade física nos adolescentes portugueses.

Nesse trabalho, considerou-se que praticavam atividade física (AF) os jovens que referiram praticar duas ou mais vezes por semana, para além das horas de educação física escolar (Matos, Carvalhosa, & Diniz, 2001). Os dados provenientes do vasto estudo internacional – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – que investiga o comportamento dos jovens em idade escolar, e relações sociais visando compreender os seus estilos de vida e os seus hábitos de vida ligados à saúde ou ao risco, permitem a exploração da influência de vários “cenários sociais” (família, escola, amigos) na saúde e nos comportamentos de saúde dos jovens. O questionário "Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar" utilizado no estudo foi o adotado no estudo europeu HBSC e incluía dados demográficos e um conjunto de questões relacionadas com expectativas para o futuro, história de consumos (consumo de álcool, tabaco e drogas), prática de exercício físico e tempos livres, hábitos alimentares e de higiene, bem-estar e apoio familiar, ambiente na escola (amigos, professores e violência), imagem pessoal, queixas de sintomas psicológicos e somáticos e crenças e atitudes face ao VIH /SIDA e teve por objetivo determinar as potenciais associações entre a AF nos adolescentes portugueses, e outras variáveis demográficas, pessoais, escolares e sociais, a um nível multivariado. A hipótese formulada era que os adolescentes com maior autonomia e acessibilidade a contextos de prática de atividade física seriam mais ativos fisicamente. Os investigadores verificaram que os rapazes mais novos praticavam mais frequentemente AF que os jovens mais velhos e mais do que as raparigas dos vários escalões etários estudados. Os rapazes praticavam uma modalidade desportiva com maior frequência do que as raparigas. Os jovens que

52

praticam atividade física consomem mais alimentos do tipo “saudável”: fruta, vegetais ou leite (todos estes pelo menos uma vez por dia); consomem menos alimentos do tipo “não saudável”: batatas fritas, hambúrgueres, cachorros quentes ou salsichas e colas ou outros refrigerantes (pelo menos um deles uma vez por dia). Aos 11 anos praticam mais frequentemente ginástica e natação. Com 13 anos praticam mais frequentemente futebol, basquetebol, ginástica e golfe. Os jovens que têm 15 anos ou mais praticam mais frequentemente voleibol (Matos, Carvalhosa, & Diniz, 2001).

Pelo exposto, parece então consensual que a atividade física constitui um comportamento importante na promoção de saúde e na prevenção de doenças. O estudo levado a cabo por (Seabra et al., 2008) pretendeu analisar alguns dos aspetos do estado atual do conhecimento acerca da influência de determinantes demográfico-biológicos (idade, sexo, estatuto socioeconómico) e socioculturais (família, pares e professor de educação física) na atividade física de adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos. Os principais resultados e conclusões reportam a que: “a idade parece estar negativamente associada à atividade física; o sexo masculino tende a estar mais envolvido nessas atividades; o estatuto socioeconómico elevado parece ser um fator protetor do risco de inatividade física; a participação da família e dos pares em atividades físicas parece estar positivamente associada às atividades por parte dos adolescentes; o professor de educação física parece não representar um fator propiciador da atividade física” Seabra et al. (2008, p. 721).

Ainda neste campo, os resultados do estudo realizado por Matos, Carvalhosa e Diniz e divulgado em 2001, referem que os jovens praticantes de atividade física, com mais frequência estão, em geral, mais satisfeitos com o seu corpo, acham que têm boa aparência e não praticam dietas para emagrecer. Referem ainda mais frequentemente acharem-se felizes. Por outro lado, consomem álcool mais frequentemente e envolvem-se mais em lutas e outros comportamentos de violência na escola. Foi possível estabelecer uma relação entre a prática desportiva e o estatuto socioeconómico da família sendo que os jovens com famílias de estatuto socioeconómico mais alto praticam mais frequentemente desporto. Os inquiridos que referiram manter uma boa comunicação com a família, designadamente com os pais, são os que, com maior frequência, dizem realizar AF e são praticantes desportivos. Os jovens que praticam alguma AF bem como os que praticam especificamente uma modalidade desportiva referem a existência de uma relação mais positiva com os seus colegas; Os alunos que se envolvem em comportamentos de violência na escola, quer como vítimas, quer como provocadores, afirmam mais

frequentemente praticar AF; estão menos frequentemente a fazer dieta; gostariam menos frequentemente de mudar algo no seu corpo; consideram mais frequentemente o seu corpo como ideal; consideram mais frequentemente a sua aparência boa.

Os supracitados autores do estudo, realizado no âmbito da atividade física e rendimento escolar, incluído no programa Aventura Social e Saúde, consideraram que a identificação dos fatores que influenciam a prática da AF seria um passo chave na identificação e afastamento de barreiras à prática da AF, na promoção de oportunidades de prática no dia-a-dia dos adolescentes e na manutenção de níveis apropriados de AF. Na opinião dos referidos autores a preocupação com a inclusão da AF no estilo de vida baseia-se fundamentalmente nos pressupostos benefícios que esta tem para a saúde e, principalmente no facto de ser hoje reconhecido que a inatividade física é um fator de risco para um vasto leque de doenças. Na mesma condição, defendem que a assunção de um estilo de vida ativo passa pela compreensão da sua natureza multifacetada que ultrapassa largamente uma dimensão físico-comportamental, envolvendo também uma dimensão social, cognitiva e afetiva, sendo determinado por hábitos de alimentação, consumo de álcool e outras substâncias aditivas, o tabagismo, entre outros fatores. Assim, a prática de AF regular, nomeadamente a prática de atividades desportivas representa para os jovens uma mais-valia não só pelo desenvolvimento que produz ao nível do sistema cardiovascular, respiratório, ósseo e muscular mas também pelo que representa do ponto de vista afetivo, social e moral. No âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes, este estudo reforça a importância já reconhecida dos contextos sociais do jovem, assim, a família, o envolvimento escolar, o estabelecimento de laços de amizade com os pares no contexto escolar aparecem aqui como fatores potencialmente protetores (Matos, Carvalhosa, & Diniz, 2001).

Relativamente à atividade física recomenda-se um mínimo de 30 minutos diários para a redução do risco de doença cardiovascular, diabetes, cancro do cólon e da mama. Se o objetivo for o controlo ou a redução de peso, pode ser necessário aumentar o tempo diário dedicado à prática de atividade física. Uma pesquisa desenvolvida pela OMS em adolescentes com idade inferior a 15 anos salientou que dois terços desses adolescentes não cumpriam as linhas de recomendação da atividade física, isto é, uma hora ou mais de atividade, a uma intensidade no mínimo moderada, em cinco ou mais dias da semana (Portugal. MS. DGS, 2004a).

É consensual que aspetos demográfico-biológicos (idade, sexo, estatuto socioeconómico), psicológicos (motivação) e socioculturais (família e pares)

influenciam a heterogeneidade populacional nos hábitos de atividade física em adolescentes (Seabra et al., 2008). Nos tempos atuais, de tanto risco social, face às inúmeras situações de desespero, amplamente noticiadas de desaparecimentos de jovens, sem que jamais se conheça o seu paradeiro, tem levado os pais a diminuir as possibilidades de permissão de diversão dos seus educandos, em contexto de rua, com os amigos de bairro, vizinhos e outros colegas. Este facto, acaba por induzir os jovens a permanecerem mais tempo, dentro de casa. O tempo passado a ver televisão, jogar jogos de computador e vídeo, navegar na Internet e ficar em casa limita a quantidade de tempo disponível para as distrações ativas (Veloso, 2005).

Num estudo realizado em Portugal, sobre a saúde e estilo de vida em jovens em idade escolar, tendo como amostra representativa 4.230 jovens, com 11, 13 e 15 anos de idade média e uma distribuição de 51% de raparigas e 49% de rapazes, concluiu-se que: os rapazes praticam atividade física mais frequentemente e durante mais tempo do que as raparigas; e os jovens mais novos praticam mais frequentemente do que os mais velhos (Veloso, 2005).

A prática de atividade física é uma conduta clássica de um estilo de vida que tanto nos adultos como nos adolescentes favorece o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis. No entanto, verificando-se que parte da população pratica regularmente atividade física, outros optam por atividades sedentárias como a televisão e os videojogos (Balaguer & Castillo, 2002).

Muitos dos hábitos do adulto são estabelecidos enquanto criança ou adolescente, desenvolver junto dos jovens em idade escolar uma estratégia pró-ativa relativamente aos seus hábitos e estilos de vida, assume desde logo uma evidente função preventiva primária relativamente à saúde das populações (Rocha & Barata, 1998).

É inquestionável que a prática regular de exercício físico é benéfica para a saúde. Os estudos comprovam este facto, mostrando que o exercício tem um efeito benéfico: nas emoções e no humor; na autoestima geral e na autoestima física; na ansiedade e na resposta ao stresse; na depressão; nas capacidades cognitivas; na qualidade de vida;

A prática de exercício moderado, pelo menos 30 minutos por dia, parece promover a saúde de indivíduos habitualmente sedentários. A prática de exercício regular conduz a um estilo de vida mais saudável promovendo a saúde e prevenindo a doença.

Quem pratica atividade física regular revela que, por causa disso, se alimenta também melhor! Aliás, quem é fisicamente ativo tende a não fumar, a consumir

menos bebidas alcoólicas e, em geral, a adotar estilos de vida mais saudáveis (P. Teixeira & Silva, 2009) .

O exercício físico regular pode contribuir para a qualidade de vida, proporcionando aos praticantes a melhoria das capacidades cardiorrespiratória e muscular, o controle da massa corporal, a redução da depressão e da ansiedade, a melhoria das funções cognitivas (memória, atenção e raciocínio), e a melhoria da qualidade e da eficiência do sono (Boscolo, Sacco, Antunes, Mello, & Tufik, 2007).

Rocha e Barata (1998) referem que estudos revistos convergem na ideia de que o aumento do tempo consagrado à AF deve ser conseguido em atividades extracurriculares e na comunidade. Tal significa que se deve prosseguir uma estratégia integrada para promover hábitos de prática regular de AF e que essa estratégia deve envolver a comunidade em geral. Alertando para o facto da forte influencia que a TV exerce na população, em especial, na diminuição dos níveis de AF na criança, sugerem a utilização da TV para aumentar os níveis de participação, sendo necessário atuar sobre os adultos uma vez que são estes os modelos de referência dos jovens (Rocha & Barata, 1998).

Veloso (2005) refere que um fator comportamental que influencia a atividade física é a forma como os jovens ocupam o tempo livre, sendo, atualmente, um dos principais problemas do ponto de vista da saúde. A evolução tecnológica tem levado os jovens a adotar formas de ocupação do tempo livre cada vez mais sedentárias, nomeadamente através da televisão, o vídeo, os game boys, o computador e a Internet. Por outro lado, os meios de transporte motorizados têm substituído os mais tradicionais, como deslocar-se a pé, de bicicleta ou descer e subir escadas. Esta tendência está associada à maior probabilidade de desenvolver comportamentos negativos de saúde, nomeadamente, comportamento violento, consumo de álcool, tabaco e drogas

Balaguer e Castillo (2002) sustentadas nos vários estudos realizados, referem que a participação em atividade física se relaciona positivamente com outras condutas que melhoram a saúde tais como alimentação saudável, boa higiene oral e uso de cinto de segurança na condução de veículos, sendo que outras condutas menos saudáveis como alimentação inadequada, consumo de tabaco e de álcool, se relacionam negativamente com a prática de atividade física. Além disso, os resultados deste estudo, enformam a ideia de que as atividades de tempo livre caracterizadas por passividade (ex ver televisão e vídeo) estão negativamente relacionadas com a prática de atividade física, sendo consensual que os jovens mais ativos fisicamente têm estilos de vida mais saudáveis do que outros não praticantes.

As mesmas autoras referem que é extremamente importante, tanto a curto como a longo prazo realizar atividade física de forma regular durante as duas primeiras décadas da nossa vida para proteger a saúde. A longo prazo o exercício físico tem influência positiva sobre doenças crónicas, particularmente as doenças coronárias e a osteoporose que se sabe terem o seu início na infância. A curto prazo, observam-se benefícios físicos sobre a massa óssea, a redução de peso, a pressão sanguínea e o colesterol. A nível psicológico obtêm-se benefícios consistentes sobre a diminuição da depressão e da ansiedade, sobre a melhoria da autoestima, do autoconceito e sobre os estados de ânimo.

Concluíram que a atividade física regular é benéfica para a saúde, enquanto os estilos de vida sedentários provocam riscos para a mesma. Para além disso, reconhecem que quando os adolescentes são ativos fisicamente, os seus estilos de vida têm uma alta probabilidade de ser mais saudáveis que no caso dos adolescentes que são mais sedentários.

No que concerne a outros benefícios da prática de atividade física Balaguer e Castillo (2002), referem que através da capacidade de socialização os jovens recebem influência da informação adquirida sobre o valor que a atividade física tem para os próprios progenitores, professores, amigos e meios de comunicação, vizinhos e todos aqueles que são importantes para o jovem. Esta influência aliada às competências de cada um, levará ao desenvolvimento de determinadas habilidades, atitudes, crenças e valores no que respeita a estar ativos fisicamente.

Estudos realizados, no âmbito do Programa Pessoa, por uma equipa de investigadores da Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade Técnica de Lisboa (FMH/UTL), em parceria com o Ministério da Educação e Ciência (MEC) e a autarquia de Oeiras, ao longo de cinco anos (começou em 2007), junto de três mil alunos, revelam que os alunos que fazem exercício físico têm melhores resultados escolares, ou seja, o exercício físico tem efeito positivo no aproveitamento escolar, revelando-se de primordial importância quer o jogo quer a atividade física informal e organizada, para os jovens em contexto escolar (FMH/UTL, 2012).

Mais se evidenciou que os alunos insuficientemente ativos (ou seja que não cumprem as recomendações de atividade física diária de pelo menos 60 minutos por dia de atividade física moderada e vigorosa), têm maior probabilidade de serem obesos que os jovens cuja aptidão cardiorrespiratória é saudável, decorrente do exercício, têm mais massa óssea, e os que não a têm tendem a ter uma saúde vascular pior. O efeito mais inovador desta investigação foi demonstrar que o aumento da atividade física tem reflexos na parte psicológica, pois aumenta a auto estima. A explicação para este efeito foi já estudada noutras investigações: "o

exercício promove a formação de novos neurónios e uma maior interação entre neurónios, que, por sua vez, promovem maior sensibilidade e desenvolvimento cognitivo". Salientando-se a diminuição de indicadores ligados à qualidade de vida durante a fase da adolescência, este estudo também permitiu concluir que, aumentando a atividade física, em média de duas horas por semana, melhoraram indicadores como "a auto estima, afetos positivos, competência, autonomia, relacionamentos positivos e boas motivações". Pelo contrário, constatou-se que os rapazes e as raparigas que fizeram menos exercício desceram nestes indicadores. Luís Sardinha, coordenador do estudo, afirma que "nos jovens há uma luta muito grande entre comportamentos sedentários, associados às tecnologias, e exercício físico" e, na mesma condição refere que, nesta faixa etária, "temos que mudar o discurso". "Nos jovens, a mensagem assente nos benefícios que o exercício traz à saúde não é eficaz", diz, "estão numa idade em que pensam que são super-homens e não têm capacidade para se colocarem na linha de vida aos 40 anos". O investigador reconhecendo que apelar a estes jovens não tem o efeito desejado, sublinha a importância dos jovens identificarem o retorno que o exercício lhes traz com situações do dia a dia, levando-os a perceber que (se fizerem exercício) dormem melhor, interagem com mais confiança com o namorado ou a namorada, podem ter melhores notas, relacionam-se mais positivamente com os colegas e os pais" (FMH/UTL, 2012).

1.1.2 Consumo de tabaco

O hábito de fumar, é assumido pela OMS como um dos flagelos do século XXI, pelo que a mesma alerta para a necessidade de se monitorizar os elevados índices de morbimortalidade que lhe estão associados, como forma de avaliar a eficácia das medidas preventivas no âmbito do consumo de tabaco, dirigidas aos adolescentes (Precioso, Samorinha, Macedo, & Antunes, 2012).

É consensual que o fumo de tabaco afeta gravemente a saúde, e que a nicotina cria rápida dependência nos fumadores e ainda que o tabaco integra inúmeras atividades sociais. Entre os determinantes da saúde relacionados com estilos de vida destaca-se o tabaco. Os dados recolhidos no 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS) permitem caracterizar estes consumos, na população de 15 e mais anos e, de acordo com os dados obtidos em 2006, 20,8% da população residente em Portugal continental era fumadora. Entre os fumadores, cerca de 10,6% fumava apenas ocasionalmente e 89,4% fazia-o diariamente. A proporção de fumadores atuais era mais elevada na população masculina: 30,5% contra 11,8% das

mulheres. Em ambos os sexos, o valor mais elevado encontrava-se no grupo dos 35 aos 44 anos: 44,6% e 21,2%, respetivamente em homens e mulheres (Portugal. MS, 2013).

Constituindo um problema que vai além do campo individual, afeta toda a sociedade a diversos níveis: está associado a outros comportamentos prejudiciais à saúde como a droga, o abuso de álcool e a participação em atividades sociais de alto risco; os fumadores prejudicam a saúde dos que não querem fumar; o estado gasta elevados montantes para tratar as doenças relacionadas com o fumo do tabaco; a economia sofre com o absentismo influenciado pelas baixas dos doentes fumadores (Precioso, 2000) .

Tendo por base a ideia de que a prevenção do tabagismo previne ainda outros consumos de substâncias psicoativas, é fácil reconhecer que a primeira experiência com tabaco deve ser adiada o mais possível, sendo lícito apontar para formações com jovens, desde muito cedo, sendo que os componentes dos programas de prevenção devem incluir a insistência na aquisição de competências sociais, a resistência à pressão social, o aumento da eficácia pessoal e a transferência de conhecimento relativamente às consequências negativas do tabagismo (Silva, Gonçalves, & Carvalho, 2009).

O European School Survey Project on Alcohol and other Drugs ESPAD/2011, é um inquérito, a nível europeu, coordenado pela Suécia CAN - The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs que, em 2011, se realizou em 39 países, dos quais apenas 36 contêm os dados no relatório final, divulgado em 31 de maio de 2011, e debruça-se sobre o uso de substâncias entre os adolescentes que completaram 16 anos em 2011. Realizado por uma vasta equipa, engloba o apoio do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), (ex-Instituto da Drogas e da Toxicodependência/IDT), o Ministério da Saúde, conta com os apoios do “Grupo Pompidou” do Conselho da Europa, do OEDT- Observatório Europeu da Drogas e da Toxicodependência. Este inquérito repete-se a cada 4 anos, foi iniciado em 1995 e Portugal participa desde o início. Tem sido desenvolvido no IDT, IP/Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação (GEPE e DGIDC). O objetivo do estudo é obter informação que permita acompanhar a evolução dos consumos de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, drogas e medicamentos) entre os adolescentes europeus que completaram 16 anos em 2011.

O principal objetivo deste estudo é recolher dados comparáveis sobre o uso de substâncias entre os 15-16 anos de idade, em estudantes europeus a fim de acompanhar as tendências, tanto dentro como entre países. Globalmente foram

inquiridos cerca de 100 000 estudantes europeus e responderam cerca de dois mil alunos portugueses de 90 turmas do continente.

Neste relatório, Portugal revela consumos que se inscrevem na média internacional da prevalência de consumo de tabaco nos últimos 30 dias (entre 25 e 29%), sendo que a Bulgária, França e Mónaco se encontram acima e a Ucrânia, Grécia, Irlanda e Espanha abaixo da média. No mesmo relatório regista-se que não são significativas as diferenças de consumo entre rapazes e raparigas, no entanto, globalmente houve um aumento acentuado no consumo de tabaco de entre os jovens adolescentes portugueses que experimentam o consumo aos 13 anos.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998), morrem cerca de 4,9 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, devido ao consumo de tabaco. Se este consumo não for reduzido, a OMS estima que, em 2020/2030, esse número chegará aos 10 milhões de pessoas por ano, informação reportada pelo Ministério da Saúde em 2005. O consumo de tabaco é a principal causa evitável de morbilidade e mortalidade. Segundo os últimos dados no World Health Report (2002), o consumo de tabaco é a principal causa isolada de peso da doença (12,2%).

A equipa de investigação liderada por Precioso et al. (2009) recorrendo aos dados dos estudos sobre Comportamentos de Saúde em Adolescentes Escolarizados (Health Behaviour in School – Aged Children) (HBSC), efetuados em ciclos consecutivos e que estudaram a faixa etária dos 11 aos 15 anos, a partir da descrição do estado atual e da evolução da epidemia tabágica na população adulta e em jovens escolarizados, de vários países da União Europeia e em Portugal, revelam que há uma relação muito direta entre o consumo de tabaco e patologias com efeitos nos sistemas: digestivo; reprodutor; respiratório; cardiovascular; vascular e sistema nervoso central. Há também efeitos carcinogêneos e manifestações perinatais bem como pós natais.

Estas patologias adicionadas às consequências observadas nos indivíduos, pela exposição ao fumo ambiental do tabaco, levam-nos a verificar que estamos perante um verdadeiro problema de saúde individual e pública, sobre o qual é indispensável atuar utilizando várias estratégias e envolvendo vários protagonistas.

Os resultados de um estudo realizado por Matos et al. (2012), em que participaram 5050 jovens entre eles 31,6% do 8º ano e 30,8% do 6º ano, com idades médias de 14 anos, sendo a maioria (94,4%) de nacionalidade portuguesa, cerca de 13% dos alunos referem ter uma doença crónica (destacando-se a asma e as alergias) e 1,5% refere uma deficiência sensorial ou motora que afeta a assiduidade e participação nas atividades escolares. Os resultados dos últimos anos mostram

um valor percentual de não fumadores de 86,9% em 1990, com algum decréscimo em 2002 (81,4%), aumentando em 2006 para 87,8% sendo que em 2010 os resultados continuam a sugerir uma tendência de subida no valor percentual de não fumadores (88,1%). A evolução de comportamento relativamente ao consumo de tabaco, sugere que o consumo está a diminuir.

Nos resultados deste estudo em 2010, não foram encontradas diferenças significativas para a experimentação do tabaco, quando comparados os géneros. Em relação ao ano de escolaridade, a maior percentagem de jovens que já experimentou tabaco pertence ao grupo dos mais velhos. Em relação à idade de experimentação, os adolescentes referem mais frequentemente ter fumado um cigarro pela primeira vez aos 14 anos ou mais. Ao nível do género verifica-se que as raparigas referem mais frequentemente ter fumado um cigarro pela primeira vez aos 14 anos ou mais, sendo que os rapazes reportam mais frequentemente uma idade inferior, neste tipo de comportamento.

Os inquéritos nacionais de saúde referem que a prevalência tem diminuído ligeiramente nos últimos 20 anos, sendo que nos homens tem diminuído enquanto nas mulheres essa tendência tem sido crescente, com a proporção de fumadoras a aumentar de forma regular, em especial nas idades mais jovens.

Por outro lado, autorregulação e resiliência revelam-se associadas a comportamentos mais saudáveis. Os estudos de 2001, do mesmo programa, referem que os jovens que já experimentaram, bem como os consumidores regulares de tabaco apresentam um perfil de afastamento em relação à família, à escola e ao convívio com os colegas em meio escolar, também com mais frequência envolvimento em experimentação e consumo de álcool e outras drogas ilícitas e envolvimento em lutas e situações de violência na escola. Veem televisão quatro horas ou mais por dia, afirmam-se menos felizes e referem com maior frequência sintomas de mal-estar físico e psicológico, em geral uma alimentação menos saudável e um maior desagrado com a imagem do seu corpo, com uma maior referência a comportamentos de dieta.

Do mesmo estudo ressalta a ideia de que a experimentação e consumo regular de tabaco aparecem relacionados com um conjunto de fatores pessoais de vulnerabilidade, surgindo frequentemente associados a outros fatores interpessoais que incluem família, grupo de pares e escola (Matos, Carvalhosa, Vitória, & Clemente, 2001).

O comportamento tabágico é especialmente perigoso pelas consequências negativas no sistema respiratório e cardiovascular e, nas raparigas, produz também efeitos nocivos e imediatos na função reprodutiva, como, por exemplo, maior risco

de doença inflamatória pélvica, que pode afetar a fertilidade, maior risco de aborto espontâneo e diminuição do peso à nascença nos bebês de mães fumadoras. Outros estudos os investigadores salientam as seguintes tendências: as raparigas adolescentes que fumam parecem ser mais rebeldes e autoconfiantes, enquanto os rapazes utilizam o fumar como um mecanismo para compensar a sua insegurança social; destacam a associação entre fumar e redução do stresse ou relaxamento como a razão mais referida por um grupo de adolescentes fumadoras; a crença de que o tabaco ajuda a controlar o peso é uma ideia muito explorada nos anúncios de cigarros, onde fumar surge fortemente associado a uma imagem feminina ideal, marcada pela elegância, o charme, a sensualidade, a independência e a desejabilidade social (Matos, 2003).

Diversos especialistas, entre eles Silva, Gonçalves e Carvalho, 2009, que realizaram estudos no âmbito da temática do tabagismo, afetos à universidade do Minho, reconhecem na escola, o papel fundamental para a educação em saúde nomeadamente nesta área, pois sustentados nas perceções dos professores e alunos do ensino básico e secundário sobre o domínio tabágico este foi reconhecido como um problema socialmente grave, com origem nas dinâmicas valorativas, culturais, socioeconómicas e idiossincráticas. De acordo com o estudo e tendo em conta literatura diversa neste campo, os autores reiteram que os malefícios do tabaco trazem consequências perniciosas no domínio físico, psíquico e social não só para os fumadores mas também para os não fumadores expostos à poluição tabágica ambiental. Neste quadro, vários organismos internacionais (ONU, UNESCO) reconhecem na escola, e nomeadamente nos professores, o centro ideal de prevenção do tabagismo, também defendido pelos autores deste estudo, onde procuraram verificar que perceções tinham os professores e os alunos acerca ação formativa e preventiva realizada em contexto escolar no domínio do tabaco. Ambos os grupos reconheceram o importante papel preventivo (informação, competências) da escola, todavia referiram que nas práticas escolares as ações de prevenção do tabagismo têm pouca expressividade, tendo os professores invocado, para tal, obstáculos de natureza didático-curricular (programas e manuais escolares), articulação vertical (anos e ciclos de ensino) e horizontal (multidisciplinaridade) e de gestão escolar (projetos educativos, regulamento interno, projetos curriculares de turma e plano anual de atividades). Emergindo, todavia, das perceções de professores e alunos que a escola é o local privilegiado para gerar conhecimentos e habilidades cognitivas, sociais e comportamentais, os quais devem ser complementados por questões e perspetivas de saúde (Silva et al., 2009).

No campo da saúde pública aceita-se que o tabaco é a principal causa de morte, em virtude da sua influência na origem das doenças cardiovasculares e em especial, na génese do cancro do pulmão. A experimentação do tabaco, normalmente ocorre em contexto de grupo, em que para aceitação social, o jovem se afirma como adulto, pegando num cigarro. O maior mal advém das consequências para o organismo de um consumo continuado do tabaco, sendo referidas a diminuição da capacidade física, dores de cabeça, sensação de não conseguir respirar, falta de forças, náuseas, entre outros aspetos. No entanto, os jovens continuam a fumar porque consideram ser o marco que os faz pular para o novo estágio de desenvolvimento no ciclo de vida.

O Center for Disease Control and Prevention (CDC) em articulação com os dados apresentados do Behavior Survey National Youth Risk (YRBS) de 2009, mostram uma associação negativa entre o consumo de tabaco e desempenho académico após o controle de nível de grau sexo, raça / etnia, sendo que o YRBS nacional monitora comportamentos de risco face à saúde que contribuem para as principais causas de morte, invalidez e problemas sociais entre jovens e adultos nos Estados Unidos. O inquérito é realizado a cada 2 anos, em escolas públicas e privadas em todo o país e nos estudos realizados no âmbito do Center for Disease Control and Prevention (CDC), alusivo ao tabagismo “Tobacco Use and Academic Achievement” (CDC, 2009b), sendo que os alunos com notas mais altas são significativamente menos propensos a envolverem-se em comportamentos tabágicos, do que os seus colegas com notas mais baixas, e os alunos que não se envolvem em comportamentos de uso de tabaco recebem notas mais altas do que seus colegas que não se envolvem em comportamentos de uso do tabaco. Essas associações não provam a causalidade, pelo que mais pesquisas são necessárias para determinar se notas baixas levam ao uso do tabaco e vice-versa. Todavia, os alunos com notas mais altas são significativamente menos propensos a envolverem-se em comportamentos tais como: fumar cigarros nunca (nunca tentar o tabagismo, mesmo um ou dois puffs); uso do cigarro atual (fumando cigarros em pelo menos um dia durante os 30 dias anteriores à pesquisa); uso do cigarro frequente (consumo de cigarros em 20 ou mais dias durante os 30 dias anteriores à pesquisa); o uso do tabaco atual (uso atual de cigarros, uso atual de tabaco sem fumaça, ou o uso de charutos atual); Fumar um cigarro inteiro antes dos 13 anos; Fumar cigarros na propriedade da escola.

A revisão de literatura realizada por Tomás e Atienza alude a que o risco de desenvolver doenças relacionadas com o consumo de tabaco está diretamente relacionado com o facto de fumar durante um período crítico (infância e

adolescência), no qual o consumo de tabaco origina uma série de alterações irreversíveis no ADN, que levam a uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de cancro de pulmão, independentemente do número de anos de consumo ou de abandono do hábito de fumar (Tomás & Atienza, 2002).

Por analogia com o modelo de saúde pública, não basta atuar sobre o indivíduo é necessário atuar sobre o ambiente no sentido de eliminar o agente causador da patologia (neste caso os fatores ambientais que podem levar o aluno a começar e/ou a continuar fumar).

O consumo de tabaco é a principal causa evitável de morbilidade e mortalidade, mau grado terem sido aceites e quiçá valorizados socialmente comportamentos, como seja o fumo, atualmente face aos efeitos que conhecemos sobre a saúde individual e coletiva, seria bom encontrarmos alternativa para a problemática do ainda enorme consumo. Muitos adolescentes começam a fumar como recurso de integração social “por estilo”, “para parecer adulto”, reforço da “autoestima e autoimagem” bem como meio de afirmação social e integração no grupo (Rodrigues et al., 2005).

No âmbito da prevenção e controlo do tabagismo, as iniciativas de sensibilização quer para a população em geral quer para grupos específicos, devem ter subjacente uma intervenção seguindo as etapas do processo de planeamento em saúde, privilegiando ações contextualizadas, programadas e continuadas, para grupos específicos e vulneráveis, envolvendo os participantes na aquisição das competências e na tomada de decisão, de modo a perceberem as vantagens na mudança de comportamentos face ao consumo de tabaco. Constitui orientação atual apoiar dinâmicas e movimentos associativos locais no domínio da prevenção e controlo do tabagismo. Salienta-se a importância de intervenções nos ambientes físicos e sociais que concorram para a diminuição da visibilidade, acesso e promoção de produtos do tabaco como forma de promover escolhas individuais mais saudáveis, tendo subjacente a ideia de não fumar como norma socialmente mais valorizada (DGS., 2013).

Em Portugal, cerca de 90% das pessoas fumadoras iniciou o consumo antes dos 25 anos de idade, verificando-se que os jovens em idade escolar constituem grupos vulneráveis pelo que a análise de projetos de intervenção permitiu concluir que é tão importante trabalhar com os próprios jovens como trabalhar com os contextos sociais e ambientais em que estes crescem e aprendem, em especial com os pais, com a escola e com a restante comunidade educativa. Assim, o Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) pretende identificar, apoiar e divulgar projetos que constituam referenciais de boas práticas neste campo

e que integrem os três eixos estratégicos de promoção da saúde, prevenção e controlo do consumo de tabaco: a) prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens; b) promover e apoiar a cessação tabágica; c) proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco. Por outro lado, os projetos de promoção da saúde e prevenção do consumo devem valorizar a aquisição de conhecimentos e o reforço de competências, para uma adequada autogestão da saúde, pelas crianças e jovens, sendo que os adultos constituem modelos de identificação, pelo que a intervenção deve incluir a sensibilização dos pais fumadores e profissionais das escolas, para a cessação tabágica (DGS., 2013, p. 4).

Nesta linha de pensamento, investigadores na área do tabagismo Silva et al. (2009), aquando da realização de um estudo alusivo à “Perceção de professores e alunos do ensino básico e secundário sobre a ação formativa e preventiva da escola no domínio tabágico”, concluíram que no combate e prevenção do tabagismo em meio escolar, das perceções dos professores e dos alunos, sobressaem como elementos essenciais a considerar: a necessidade de serem implementadas políticas de escolas saudáveis (práticas de alimentação saudável, minimização do bullying, implementação da educação sexual, multidisciplinaridade e articulação vertical e horizontal na abordagem aos problemas aditivos do tabaco, álcool e outras drogas; melhorar o ambiente físico e social da escola, construir, implementar e desenvolver um projeto educativo orientado para o desenvolvimento de competências individuais para a ação e para a saúde (formação), proporcionando atividades através das quais os alunos adquiram destrezas, conhecimentos, habilidades e capacidades que lhes permitem melhorar a sua própria saúde e a saúde de outras pessoas da comunidade, sustentadas em campanhas de prevenção. Esta assunção segue o fio condutor de ação educativa emanada pela Convenção Quadro da OMS para o controlo do Tabaco dedica o artigo 12º à “Educação, comunicação, formação e consciencialização do público”, sendo salientado o papel das estratégias de informação, educativas e de comunicação como trampolim para aumentar a literacia, individual e coletiva, passível de provocar mudanças sociais em relação ao consumo e exposição ao fumo do tabaco (DGS., 2013).

1.1.3 Consumo de álcool

Entre os determinantes da saúde relacionados com estilos de vida, destaca-se o consumo de bebidas alcoólicas. Os dados recolhidos no 4º Inquérito Nacional

de Saúde (INS) permitem caracterizar estes consumos, na população de 15 e mais anos e, de acordo com os dados deste inquérito 40,5% dos residentes em Portugal Continental referiu ter tomado pelo menos uma bebida alcoólica na semana anterior à entrevista. Essa proporção aumentou para 54,8% no conjunto da população masculina, o dobro da que se observou para as mulheres (Portugal. MS, 2013).

No âmbito do ESPAD (2011), de entre os 100 000 estudantes europeus, Portugal, com 74% de consumos, está abaixo da média internacional (79%), sendo que Itália, Mónaco, Grécia, Croácia e Estónia se situam bastante acima e Espanha, Suécia, Irlanda, Albânia registam consumos mais baixos do que Portugal (Feijão, 2011).

Nos últimos 30 dias, os rapazes registam maiores consumos (56%) do que as raparigas (50%), embora Portugal (52%) se situe próximo da média (57%), acima da Finlândia, Suécia, Albânia e Montenegro mas abaixo da República Checa, Grécia, Mónaco, França e Espanha. Os estudos referem que a prevalência de consumo nos últimos 12 meses, situa Portugal na média, sendo que Croácia, Estónia, França, Alemanha e Inglaterra se situam acima e Irlanda, Espanha, Roménia, Suécia, ficam abaixo.

Questionados sobre as experiências vivenciadas que envolviam problemas ocasionados pelo consumo de álcool, nos últimos 12 meses, os jovens portugueses percebem que nos rapazes há globalmente mais problemas relacionados com o consumo de álcool do que nas raparigas. Esses problemas consistem em: serem vítimas de roubo; hospitalização; envolvimento em relação sexual fortuita e sem proteção; acidentes e injúrias. No caso dos problemas que envolvem a polícia e lutas físicas há um valor percentual muito maior nos rapazes do que nas raparigas embora sejam elas as que apresentam mais problemas com os pais e encarregados de educação, bem como com os colegas e amigos.

Neste estudo, de entre os jovens europeus adolescentes que iniciaram o consumo aos treze anos, apresentaram maior percentagem de consumo os rapazes do que as raparigas, sendo a substância psicoativa mais consumida o álcool, em bebidas sob diversas formas, seguindo-se a cerveja, o vinho, a cidra, os alcopops e as bebidas espirituais. O álcool é a substância a que menos jovens conseguem resistir e de entre estes, os rapazes são os mais vulneráveis.

São vários os fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, desde a industrialização e urbanização à crise económica trazendo dificuldades de inserção dos jovens no mercado de trabalho e consequente insatisfação das suas necessidades. Há a considerar ainda a crescente produção industrial de bebidas alcoólicas e o forte apelo dos meios de comunicação social em favor do consumo

por indivíduos de todas as classes sociais. É de salientar que o consumo de álcool em excesso pelo adolescente, acarreta graves consequências para a sua saúde, para além de constituir uma porta aberta para outros consumos e vícios noutras drogas. Reconhecemos que o primeiro contacto com as bebidas alcoólicas, sucede na maioria das vezes em contexto familiar, nas refeições e/ou em comemoração de dias festivos, constituindo um legado de modelação familiar determinando uma certa orientação e educação dos jovens, que utilizam experiências vicariantes para formar o seu perfil de personalidade. Alguns estudos apontam que o consumo de álcool entre adolescentes acontece, em média, aos 11 anos de idade, e que é comum o primeiro contacto acontecer na presença da família, trazendo responsabilidades para esta, no que concerne à orientação e educação para a saúde dos seus filhos, enfatizando os riscos e perdas decorrentes do consumo de bebidas espirituosas (Cavalcante, Alves, & Barroso, 2008).

Salientando a importância dos modelos de comportamento da família, a autora realça o exemplo de boas condutas, a serenidade e equilíbrio como formas de educar e de prevenir o uso de álcool e de outras drogas. Embora os efeitos do álcool sejam conhecidos desde a antiguidade, o fenómeno do alcoolismo crónico era quase ignorado sendo apenas referenciada a embriaguez entre as perturbações ligadas ao uso de bebidas alcoólicas. A consciencialização da existência de alcoolismo como doença, desenvolve-se só na segunda metade do século XX e o perigo que advém em termos de saúde pública, em especial sobre o sistema nervoso, esteve subjacente a uma abordagem científica dos problemas ligados ao consumo de álcool (Mello, Barrias, & Breda, 2001).

Os jovens que consomem álcool têm o primeiro contacto com bebidas alcoólicas cerca dos 11 anos (8-15) (Ministério da Saúde, 2004). Entre os 15 e os 17 anos verificou-se um aumento de consumidores de álcool com incremento de consumo de cerveja e de bebidas destiladas, fora das refeições, 2 a 3 vezes por semana, e em grande quantidade no âmbito recreativo e de diversão noturna, com mudança nos padrões de consumo, com tendência para consumo agudo, o que constitui um problema de Saúde Pública.

Salienta-se que os jovens são um grupo-alvo de campanhas de publicidade e promoção de vendas. As mudanças para padrões de consumo menos saudáveis, e de maior risco, nomeadamente, o aumento do número de bebidas ingeridas por ocasião, do consumo de shots, designer drinks e de bebidas de elevada graduação alcoólica, a associação a drogas ilícitas e ao aumento do consumo e o consumo entre o sexo feminino devem ser contrariadas (Portugal. MS. DGS, 2004b).

A OMS apresentou diversas conceitualizações referentes ao contexto de consumos de álcool, destacando-se a que considera o alcoolismo como doença e o alcoólico como doente, aludindo a consequências do hábito de consumo e ainda a processos de tratamento. Assim, o “Alcoolismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com as suas repercussões económicas, legais e morais. Nesta condição e, aludindo aos consumidores, considera ainda que “Alcoólicos são bebedores excessivos, cuja dependência em relação ao álcool se acompanha de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do seu comportamento social e económico, devem submeter-se a tratamento” (Mello et al., 2001, p. 15). Estes autores referem que em 1982, num documento de trabalho preparado para as «Discussões Técnicas sobre Alcoolismo», durante a 35.^a Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, a Organização Mundial de Saúde apresentou uma conceção de problemas ligados ao álcool como uma expressão usada para designar *consequências nocivas do consumo de álcool* sendo que estas atingem não só o bebedor, mas também a família e a coletividade em geral (p. 15).

As bebidas alcoólicas são bebidas que, como o seu nome indica, contêm álcool. O álcool etílico ou etanol, molécula de fórmula química $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ é o principal álcool destas bebidas, que o contêm em diferentes concentrações.

O álcool é que é um produto da fermentação de açúcares de numerosos produtos de origem vegetal (frutos, mel, tubérculos, cereais) sob a influência de microrganismos, nomeadamente leveduras. Quanto à sua origem, as bebidas alcoólicas podem ser: bebidas fermentadas, que se obtêm por fermentação alcoólica dos sumos açucarados, pela ação das leveduras; bebidas destiladas, que resultam da destilação (por meio dum alambique) do álcool produzido no decurso da fermentação. Através de um processo de evaporação (seguida de condensação pelo frio) das bebidas fermentadas podem obter-se bebidas mais graduadas (APEF, 2008). Uma das bebidas alcoólicas fermentadas mais comuns é o vinho obtido por fermentação do sumo da uva. Tem graduação que vai de 8 a 13 graus. Um litro de vinho de 12 graus contém 120 ml de álcool puro, ou seja, 96 gramas de álcool; a cerveja obtida por fermentação de cereais (cevada) e aromatizada pelo lúpulo. A sua graduação varia entre 4 a 8 graus; a água-pé obtida da mistura de água e mosto já espremido. A sua graduação é de aproximadamente 2 a 3 graus; e a cidra obtida por fermentação do sumo de maçã, raramente ultrapassa os 4 a 5 graus; outras bebidas provenientes da fermentação do sumo de outros frutos. São exemplo de bebidas

68

alcoólicas destiladas: “aguardentes” / «álcoois» bebidas com uma graduação à volta de 45 graus. Resultam da destilação de: vinhos (cognac, por ex.); frutos (aguardente de figo, por ex.); sementes (whisky, vodka, gin, por ex.); melado de cana sacarina (rum); «aperitivos»/licores bebidas à base de vinhos, com maior graduação que estes (ex.: Madeira e Porto) ou de misturas de vinhos com álcool, açúcar e aromas (aniz, licores diversos), vinhos «generosos» ou vinhos «licorosos», geralmente têm graduações que vão de 15 a 20 graus (Mello et al., 2001).

No portal da saúde português (Portugal. MS. DGS, 2011) está patente a informação veiculada pela (OMS) que classifica os consumos de álcool em: *Consumo de risco; Consumo nocivo; Dependência.*

O consumo de risco - é entendido como um padrão de consumo que pode vir a implicar dano físico ou mental se esse consumo persistir. O consumo nocivo - é um padrão de consumo que causa danos à saúde, quer físicos quer mentais. Já a dependência - é um padrão de consumo constituído por um conjunto de aspetos clínicos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso de álcool, desejo intenso de consumir bebidas alcoólicas, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos apesar das consequências, uma grande importância dada aos consumos em desfavor de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool (necessidade de quantidades crescentes da substância para atingir o efeito desejado ou uma diminuição acentuada do efeito com a utilização da mesma quantidade) e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado.

Com a finalidade de quantificar o consumo de álcool foi criado o conceito de bebida padrão. Consiste numa forma simplificada de calcular a quantidade de álcool consumida, diária ou semanalmente. Embora as bebidas alcoólicas tenham diferentes graduações, os copos habitualmente mais usados para as diferentes bebidas têm quantidade idêntica de álcool, o que corresponde a uma unidade bebida padrão com cerca de 10 a 12 gramas de álcool puro. Este facto permite fazer a quantificação por unidades de bebidas ingeridas, o que facilita os cálculos do total de bebida consumida diária ou semanalmente (Mello et al., 2001).

Em Portugal, a correspondência é aproximadamente a que se apresenta no quadro seguinte:

	Cerveja	Vinho	Aperitivo	Aguardente
Capacidade do copo	3 dl	1,65 dl	0,5 dl	0,5 dl
Conteúdo de álcool puro	12 g	12 a 13 g	10 a 12 g	14 a 16

Um conceito importante a reter é que a taxa de alcoolémia, calculada a partir do quociente entre o peso (em gramas) de álcool ingerido e o produto do peso do consumidor (em kg) pelo coeficiente R, sendo R a constante que representa a repartição de álcool pelo corpo. Este coeficiente R varia consoante o género e a ingestão de alimentos assim; nos rapazes é 0,7, nas raparigas é 0,6 e com alimentos é 1,1. A taxa de alcoolémia verifica-se pela quantidade de álcool existente no sangue em determinado momento. A taxa de 0,5 gramas por litro de sangue (prevista no Código da Estrada) atinge-se com dois copos de cerveja. Note-se, porém, que há vários fatores que influenciam/condicionam a taxa de alcoolémia, pelo que a quantidade de álcool ingerida não tem o mesmo efeito em todas as pessoas. Por exemplo ser mulher, ter baixo peso, estar doente ou fatigado e beber fora da refeição são fatores que aumentam a taxa de alcoolémia.

Reconhecendo como escassos os estudos feitos na região de Viseu, sobre o consumo de álcool e mais ainda tendo em conta quando os estudos são direcionados para a população juvenil Cabral (2004) salienta que o concelho de Viseu é uma zona de forte produção vinícola e consequentemente fortemente consumidora, com comportamentos sociais e culturais associados ao uso e abuso do álcool. A autora refere todavia um estudo realizado no serviço de urgência pediátrica do hospital de S. Teotónio de Viseu, tendo revelado que num período de um ano (Outubro a Setembro), ocorreram a este serviço 97 casos de etilismo juvenil sendo que o maior número aconteceu no sexo masculino e no grupo dos 18 anos. De referir ainda que os meses de maior afluxo ao serviço de urgência foram relacionados com fins de período escolar e festejos académicos.

Curiosamente o perfil dos jovens que experimentaram ou são consumidores regulares ou abusivos de álcool, aparece-nos com grandes semelhanças com outros perfis que sugerimos para os jovens consumidores de tabaco, para os jovens consumidores de drogas ilícitas e para os jovens que se envolvem em atos de violência. A experimentação e o consumo regular ou abusivo de álcool aparecem-nos assim relacionados com um conjunto de fatores pessoais de vulnerabilidade, frequentemente associados a outros comportamentos ligados ao risco para a saúde, que incluem os cenários privilegiados da sua vida social: a família e a escola (Matos, Carvalhosa, Reis, & Dias, 2001).

Nos estudos realizados no âmbito do Center for Disease Control and Prevention (CDC), alusivo ao alcoolismo “Alcohol and other Drug Use and Academic Achievement” (CDC, 2009a) os dados mostram uma associação negativa entre o álcool e outras drogas e o desempenho académico após o controle de nível de grau sexo, raça / etnia, isto significa que os alunos com notas mais altas são menos

propensos a envolver-se em álcool e outros comportamentos de uso de drogas do que os seus colegas com notas mais baixas, e os alunos que não se envolvem em álcool e outros comportamentos de uso de drogas recebem notas mais altas do que seus colegas que não se envolvem em álcool e outros comportamentos de uso de drogas. Essas associações não provam a causalidade, pelo que mais pesquisas são necessárias para determinar se notas baixas levam ao álcool e outras drogas e vice-versa.

No âmbito do estudo HBSC em 2002, e no que concerne à idade de experimentação, cerca de 40% dos adolescentes referiu ter bebido álcool pela primeira vez aos 12-13 anos e cerca de 60% referiu ter ficado embriagado pela primeira vez aos 14 anos ou mais. Ao nível do género, as raparigas referiram mais frequentemente ter bebido álcool pela primeira vez aos 14 anos ou mais, sendo que os rapazes reportaram mais frequentemente uma idade inferior neste tipo de comportamento, não se verificando diferenças estatisticamente significativas na primeira vez que ficaram embriagados. Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, a bebida mais consumida todos os dias foi a cerveja, no entanto a maioria dos jovens referiu que raramente ou nunca consumia as bebidas apresentadas (vinho, bebidas destiladas, alcopops e outras). São as raparigas que menos referiram ingerir qualquer tipo de bebida. Quando comparados os diferentes anos de escolaridade, observou-se que eram os mais novos que menos referiam ingerir as bebidas mencionadas. Quando comparados os géneros, os rapazes é que mais frequentemente referiram que já estiveram 4 vezes ou mais embriagados, todavia nunca ter acontecido, foi referido mais pelas raparigas e pelos mais velhos. Numa amostra parcial de alunos de 8º e de 10º ano constatou-se que, relativamente ao período do dia em que os adolescentes costumavam beber, verificou-se que cerca de metade dos adolescentes referiu não beber, e mais de um terço referiu fazê-lo durante o fim de semana à noite. Relativamente aos motivos dos adolescentes para o consumo de álcool, a escala sustentou-se em dados referentes a Otimização Pessoal, Otimização Social, Conformidade e de Lidar com Dificuldades e para as diferenças entre os anos de escolaridade, sendo que os adolescentes do 8º ano apresentaram média superior de consumo de álcool nos fatores de Conformidade e Lidar com Dificuldades. Para as subescalas Otimização Pessoal e Otimização Social, as diferenças entre os anos de escolaridade não foram estatisticamente significativos (Matos, Carvalhosa, Reis, et al., 2001).

Face ao exposto, podemos depreender que o consumo de álcool, para além de condicionar a vulnerabilidade de uma série de fatores pessoais do indivíduo, também lhe são cometidos outros comportamentos que constituem risco para a

saúde. Tanto em crianças como em jovens, basta uma pequena quantidade de álcool para prejudicar o funcionamento das capacidades em desenvolvimento, tais como a inteligência, a memória, o raciocínio ou a atenção, colocando em risco o seu equilíbrio e comprometendo o normal desenvolvimento. Especialistas acreditam que o consumo exagerado de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes é o primeiro estágio de dependência química, e que o consumo regular de bebidas alcoólicas (Duarte, 2008).

Em algumas das estatísticas com os dados que constam do ESPAD (2011) os resultados registados entre os jovens portugueses estão bem abaixo da média europeia, como nos números sobre consumo excessivo de álcool no mês anterior: 22 % disseram ter bebido cinco ou mais bebidas numa única ocasião nos 30 dias anteriores quando a média europeia é de 39 por cento.

Os consumos de tabaco e de drogas, o envolvimento em atos de violência na escola, bem como o sedentarismo frente à televisão, aparecem como potenciais fatores de risco para o aparecimento de hábitos alcoólicos.

A experimentação e o consumo regular ou abusivo de álcool aparecem relacionados com um conjunto de fatores pessoais de vulnerabilidade, frequentemente associados a outros comportamentos ligados ao risco para a saúde que revelam nos contextos sociais onde habitualmente realizam a sua vida diária - na família e na escola. Realça-se o discurso de Matos, Carvalhosa, Reis, et al. (2001) quando se referem ao perfil dos jovens que experimentaram ou são consumidores regulares ou abusivos de álcool, com grandes semelhanças com outros perfis já sugeridos, pelos autores, para os jovens consumidores de tabaco, para os jovens consumidores de drogas ilícitas e para os jovens que se envolvem em atos de violência”

1.1.4 Consumo de Drogas

De acordo com a Organização Mundial De Saúde (OMS) e referida por Ganeri (2002) droga é toda a substância que introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções, e engloba substâncias ditas lícitas – bebidas alcoólicas, tabaco e certos medicamentos – e, substâncias ilícitas como a cocaína, LSD, ecstasy, opiáceos, entre outras. A autora alude ao conceito de droga assumido como uma simples substância medicinal, orgânica ou inorgânica, usada sozinha ou como ingrediente, considerada uma substância química que atua no corpo e que pode alterar o estado de espírito, a forma de comportamento, a forma como se vê e ouvem as coisas, como uma pessoa sente e o que faz.

Comummente alude-se a drogas pensando em heroína, haxixe, cocaína e ecstasy, para além do álcool e do tabaco, sendo que muitas outras substâncias são consideradas drogas como a cafeína e a aspirina (Ganeri, 2002), aceitando que cada país e cada cultura têm as suas próprias drogas e formas de lidar com elas.

Literatura diversa, reconhecida entre os investigadores, considera Droga toda e qualquer substância, natural ou sintética que introduzida no organismo modifica as suas funções, sendo que as drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais por exemplo, a cafeína (do café), a nicotina (presente no tabaco), o ópio (na papoila) e o THC ou tetrahydro canabinol (da cannabis). As drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, exigindo, para isso, técnicas especiais. É vulgarmente aceite que o termo droga, se presta a várias interpretações, mas é consensual considerar-se uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento.

O consumo de drogas ilícitas é um enorme problema de saúde, que se relaciona com aspetos sanitários (doenças sexualmente transmissíveis, SIDA; hepatite e tuberculose), aspetos educativos (insucesso escolar, abandono precoce, indisciplina e comportamentos violentos, pouca resistência à pressão do grupo, experimentação de drogas em idade precoce), nomeadamente álcool, tabaco e cannabis; aspetos sociais (deterioração do tecido social associado ao consumo, desrespeito ou incumprimento de regras e valores instituídos) (Portugal. MS. DGS, 2004b). Geralmente, os adolescentes que apresentam consumos de drogas, têm um menor envolvimento na prática de atividades físicas, apresentam níveis mais elevados de consumo de álcool e de tabaco e têm registos de envolvimento frequente em atos provocatórios na escola. Considerando esta problemática Ganeri (2002) torna evidente que a prevenção primária deve ser assumida, como uma responsabilidade de todos: políticos, associações, comunidade escolar, família, empresas, serviços de saúde e comunicação social. As estratégias de ação visam o desenvolvimento de competências de autoestima, envolvendo amigos e grupos de pares e promoção de mudanças ambientais nos sistemas e estruturas sociais (escolas, associações culturais e recreativas, serviços públicos). Na mesma condição, estes autores aludem ao relatório do IDT, segundo o qual as ações na área da toxicodependência visam a realização de intervenções coerentes e sustentáveis no tempo; realização de projetos que, de forma sistemática, integrem e abranjam os níveis individual, familiar e social: o desenvolvimento de competências pessoais e sociais junto da população alvo, privilegiando meio familiar, jovens em risco de abandono escolar, crianças em meio escolar, grupos específicos,

consolidação de parcerias e estabelecimento de redes de articulação consistentes no âmbito da educação para a saúde (Rodrigues et al., 2005).

Os principais indicadores analisados pelo ESPAD, 2011, foram as prevalências de consumo do tabaco e de álcool nos últimos 30 dias; as prevalências de consumo intensivo episódico de álcool nos últimos 30 dias; o volume de álcool puro consumido no último dia; as prevalências ao longo da vida de cannabis e de outras drogas e as prevalências ao longo da vida de tranquilizantes e de inalantes. Destes indicadores, em Portugal, a partir dos resultados obtidos pelos dois mil inquiridos, registaram-se aumentos relativos ao tabaco, cannabis, outras drogas ilícitas e inalantes – comparado com o estudo anterior - e ligeiro decréscimo no consumo de álcool nos últimos 30 dias (Feijão, 2011).

Assim, a Espanha, Islândia, Albânia, Bósnia, Moldávia, Montenegro entre outros apresentam valores mais baixos de consumo; a Polónia, Ucrânia e Portugal mantêm-se na média europeia e a República Checa, Bulgária, França, Letónia, Mónaco e Eslovénia apresentam-se com valores mais elevados de consumo. No que concerne ao consumo de drogas, em Portugal, 30% dos inquiridos referem existir facilidade de acesso às drogas, e 19% referem uma prevalência de consumo ao longo da vida, situando-se ambos os casos na média internacional, sendo que Itália, Espanha e França se situam acima com Suécia e Grécia abaixo da média. No atinente à perceção da facilidade de acesso a *cannabis*, Espanha e França situam-se muito acima mas Portugal situa-se na média internacional, embora seja mais fácil para os rapazes do que para as raparigas. O consumo de qualquer outra droga, em Portugal também prevalece mais nos rapazes do que nas raparigas, sendo que Espanha, Itália, Estados Unidos e França se situam acima da média. A idade do início do consumo de várias substâncias situa-se em média nos 13 anos, e o consumo verifica-se globalmente mais nos rapazes do que nas raparigas. Já no que concerne a tranquilizantes ou sedativos, a prevalência de consumo ao longo da vida, sem receita médica, situa Portugal acima da média. Apenas no campo dos inalantes situam Portugal abaixo da média, bem como Itália e Espanha, sendo a Croácia, Mónaco, Grécia e França muito acima da média internacional (Feijão, 2011).

Conforme Feijão (2011) o estudo realizado não se foca apenas no ano 2011, mostra a evolução dos estilos de consumo desde 1995, seja por país seja de forma mais global e a nível europeu, os resultados indicam que o consumo de drogas ilícitas estabilizou desde o ESPAD 2007 numa média de 18 % de jovens a afirmarem já ter consumido. O cannabis é a droga mais consumida, com 17 % a afirmar que já fumou, 13 % no ano anterior e 7 % no mês anterior.

Do exposto depreende-se que não têm sido plenamente conseguidas todas as campanhas publicitárias contra o consumo de drogas ficando clara a necessidade de se fazerem abordagens multifuncionais e holísticas, passíveis de atuação em diferentes frentes, nomeadamente apostando em técnicas de valorização positiva da vida, aumento do autoconceito e da autoestima, com desenvolvimento de técnicas de resistência a pressão de grupos e da assertividade. Fonseca (2005) defende uma estratégia de intervenção baseada “(...) preferencialmente na promoção de fatores protetores (comunicação, modelos de estilos parentais, escola, projetos de futuro) e não apenas na diminuição dos fatores associados ao risco.”

De acordo com um outro estudo internacional publicado na revista científica *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, encontraram uma associação positiva entre o consumo persistente de marijuana antes dos 18 anos, a dependência e a inteligência (Meier, et al., 2012), sugerindo efeitos relacionados com o status socioeconómico sobre o QI, pelo que pode afetar a inteligência, a atenção e a memória na vida adulta (coorte de Dunedin). Meier et al. (2012) investigadora do Centro de Pesquisa e Prevenção Transdisciplinar, autora principal da investigação e psicóloga na Universidade de Duke, na Carolina do Norte, alude ainda a estudos para testar a associação entre o uso de cannabis e o declínio neuro psicológico e determinar se o declínio é relacionado com os que iniciaram o consumo na adolescência. Os relatórios mostram que menos adolescentes acreditam que o uso regular de cannabis é prejudicial à saúde, pelo que eles estão a iniciar o uso de cannabis em idades mais jovens e consomem diariamente. Os participantes eram membros da Dunedin Study, um estudo prospetivo de uma coorte de nascimento de 1037 pessoas acompanhadas desde o nascimento (1972/1973) até aos 38 anos. O consumo de cannabis foi constatado em entrevistas nas idades de 18, 21, 26, 32 e 38. Os testes foram realizados aos 13 anos, antes do início de consumo, e aos 38 anos de idade, depois de um padrão de uso de cannabis persistente já desenvolvido. A dependência de consumo de cannabis foi amplamente associada ao declínio neuro psicológico e, em especial, aos que iniciaram o consumo na adolescência. Os resultados são sugestivos de um efeito neurotóxico da cannabis no cérebro adolescente, em diversas funcionalidades cognitivas, a saber: memorização, concentração, raciocínio, processamento visual, destacando-se a importância dos esforços de prevenção e de políticas centradas nos adolescentes.

A supracitada investigadora salientou que, em princípio, o QI é “um indicador estável” nestas fases da vida e que entre os não fumadores foi mesmo possível registar uma ligeira subida. Além dos testes de QI, o estudo contou com entrevistas

aos familiares mais próximos dos participantes, que ajudaram a apontar alguns problemas entre os consumidores frequentes. “O QI é um elemento fortemente determinante para o acesso à universidade, ao emprego e o desempenho no trabalho”, refere Meier et al. (2012). Consumidores desde a adolescência, estarão em maior desvantagem já que o consumo pode afetar o desempenho cognitivo de jovens que se encontram em fase de desenvolvimento cerebral e que são particularmente vulneráveis às drogas. O efeito nocivo e benéfico do consumo de cannabis é importante porque pode determinar decisões sobre o uso medicinal e legalização da cannabis, e os resultados dessas decisões terá grandes consequências para a saúde pública. Indicada como a droga ilícita mais utilizada no mundo, para além do reconhecido efeito tóxico e das propriedades terapêuticas, parece ainda relacionar-se com o funcionamento neuro psicológico de forma negativa pois o cérebro do adolescente ainda em desenvolvimento parece interromper esses processos críticos de desenvolvimento, ao introduzir cannabis (IDT, 2012).

Consubstanciado no ciclo estratégico iniciado em 2005, foram realizados diversos estudos epidemiológicos nacionais que permitem a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional. No relatório elaborado pelo IDT (2012), alusivo à situação do país em matéria de toxicodependências, envolvendo populações escolares, inseridas em projetos iniciados antes de 2005, os resultados nacionais evidenciaram que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007, constatando-se em 2010 e 2011 novamente um aumento do consumo de drogas nestas populações, alertando para a necessidade de investimento na prevenção. Em todos os estudos realizados em 2010 e 2011, a cannabis continua a ser a droga preferencialmente consumida (prevalências de consumo ao longo da vida que variaram entre 2,3% nos alunos de 13 anos e 29,7% nos de 18 anos), com valores próximos às prevalências de consumo de *qualquer droga* (entre 4,4% nos alunos de 13 anos e 31,2% nos de 18 anos). Seguem-se-lhe com prevalências de consumo ao longo da vida bastante inferiores, a cocaína, o ecstasy e as anfetaminas entre os alunos mais novos, e as anfetaminas, LSD e ecstasy entre os mais velhos. Apesar dos aumentos registados nas prevalências de consumo de drogas entre 2006/2007 e 2010/2011- sobretudo de cannabis mas também de outras drogas como o LSD e as anfetaminas -, as prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os alunos mais novos (13-15 anos) mantêm-se aquém das registadas entre 2001 e 2003. Não obstante os acréscimos dos consumos neste final de ciclo estratégico, a perceção do risco do consumo regular de drogas entre os estudantes

10

de 16 anos aumentou, considerando os alunos portugueses mais arriscado esse consumo do que a média europeia.

Em Portugal, embora situado na média internacional, o estudo realizado no âmbito do ESPAD de 2011 revelou que a perceção dos adolescentes, da facilidade de acesso à cannabis, é superior nos rapazes situando-se Espanha e França acima da média internacional e Grécia, Montenegro e Lituânia abaixo. No que concerne à prevalência do consumo de qualquer tipo de drogas ao longo da vida, Portugal situa-se na média sendo os rapazes os mais prevalentes. Neste domínio, Espanha, Estónia, Itália e Lituânia revelam valores percentuais mais elevados e a Grécia, Suécia e Albânia têm menores valores percentuais (Feijão, 2011).

Em Portugal, o relatório anual do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT, 2012) sobre a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências, refere o estudo realizado em 2011, que envolveu 13000 alunos do ensino público, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos de idade (7º ao 12º ano de escolaridade), apresentando-se a síntese das principais conclusões, que espelham as tendências verificadas: Quanto ao álcool diminuiu no geral a percentagem de jovens que já experimentaram álcool, embora tenha aumentado no sexo feminino e a partir dos 16 anos. No atinente a consumo de outras drogas: a CANNABIS-aumentou a percentagem de experimentação nos alunos mais velhos (16 a 18 anos), atualmente situada nos 30%, mas diminuiu a frequência do consumo também sentida ao nível do Ecstasy. No entanto, aumentou a percentagem de consumo de anfetaminas e de cocaína, entre os alunos com idades entre os 13 e os 16 anos. Segundo os autores do estudo, estas conclusões apontam para a necessidade de: continuar a investir na intervenção sobre o consumo excessivo de álcool, particularmente entre os jovens e reforçar a atenção sobre o consumo de estimulantes (principalmente anfetaminas) (IDT, 2012).

Dos artigos que consultamos ainda acrescentamos as sugestões apresentadas pelo IDT (2012) pelo que há necessidade de uma maior atenção sobre o consumo de cannabis, uma vez que diminuiu a frequência dos consumos mas aumentou o número de consumidores e é fundamental não descurar o consumo de cocaína, que tem aumentado em jovens de idades dos 13 anos, uma vez que esta é considerada a droga com maior potencial de adição, passível de gerar forte dependência que os impele a consumos cada vez mais frequentes e descontrolados.

Face ao exposto poderemos afirmar que o consumo de drogas ilícitas é um problema de saúde, de quem consome e da sociedade, pelas consequências que advêm, aos níveis: Sanitário - das DST's (Sida, Hepatites, Tuberculoses); Escolar –

insucesso escolar e abandono precoce, comportamentos violentos e antissociais, pouca resistência à pressão de grupo, experimentação de drogas em idade precoce (tais como tabaco, álcool, cannabis); Criminal - crimes contra o património, roubos ou atentados contra a integridade física, simulacros de atividade profissional; Social - deterioração do tecido social associado ao consumo, desrespeito ou incumprimento de regras e valores instituídos, prostituição, sobrecarga da Segurança Social (Portugal. MS. DGS, 2004b).

Para além de fatores socio demográficos (sexo, idade, classe social), verifica-se uma associação de fatores socioeconómicos e envolvimento familiar como fatores de risco para o consumo de álcool e outras drogas, a não criação por ambos os pais, baixa perceção de apoio paterno e materno, amigos que usam drogas, ausência de prática religiosa e menor frequência de prática de desporto. Esta assunção é comprovada por estudo alusivo a “Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspetiva da promoção da saúde” em que os autores referem que o apelo dos meios de comunicação, estimulando o consumo de drogas ilícitas, como álcool e tabaco, assim como a aceitação social e condescendência familiar para o consumo destas drogas, parecem validar a sua utilização consubstanciada pela ideia de ritual de passagem para a vida adulta (Cavalcante et al., 2008).

Já em 1998, com a Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Adelaide, se realça a preocupação com o consumo de tabaco e o abuso de álcool considerados dois riscos para a saúde, pelo que emanaram daí, recomendações sobre políticas públicas saudáveis, sendo que das 4 áreas de ação identificadas, uma delas é alusiva a Tabaco e Álcool.

Para além dos fatores sociais, económicos, familiares e culturais há a considerar a enorme disponibilidade destas substâncias em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para a sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos; e depois, há ainda, as festas, as normas sociais que impelem os jovens a consumir em grupo social, o baixo preço dos produtos o que facilita a aquisição e, por fim, o argumento usado de fuga a conflitos familiares.

Os resultados do estudo HBSC, do programa Aventura Social, realizado em 2010 sugerem que os adolescentes do 6º ano consomem drogas menos regularmente, quando comparados com os do 8º e 10º anos. Ao nível da experimentação de drogas, verifica-se que os jovens referem mais frequentemente ter experimentado haxixe/erva, seguido de estimulantes e LSD, sendo os rapazes que mais frequentemente referem ter experimentado haxixe, estimulantes, LSD, cocaína e ecstasy, acentuando os mais velhos na experimentação do haxixe. Os jovens do 8º ano são os que referem mais frequentemente que já experimentaram

estimulantes. A grande maioria dos adolescentes inquiridos refere que nunca consumiu ao longo da vida, ao longo do último ano e nem no último mês. Os dados de 2010 relacionados com esta temática, aludem a que os jovens portugueses têm comportamentos responsáveis e gozam, na sua maioria, de bem-estar; a percentagem que usa o preservativo é muita elevada mas há ainda carência de conhecimentos nos mais novos. Os dados sugerem ainda, um baixo consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas; e a maioria dos jovens declara sentir-se feliz. Identificam-se áreas que merecem preocupação, designadamente o aumento da percentagem de jovens que usam o computador mais de quatro horas por dia; o aumento da percentagem de jovens que nunca saem com os amigos; a percentagem de violência autodirigida e, através das novas tecnologias de informação e comunicação; o aumento do excesso de peso juvenil, associado ao aumento do sedentarismo e aos baixos índices de atividade física (Matos, 2012).

1.1.5 Comportamento Alimentar

As orientações estratégicas no âmbito de uma alimentação saudável, teve subjacente a realização, em Maio de 2004, da Assembleia Mundial de Saúde, que decorreu em Genebra (Suíça), tendo sido aprovada a “Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde” (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health), fornecendo um conjunto de opções aos diversos intervenientes na prevenção das doenças crónicas (OMS e outras instituições das Nações Unidas, Estados Membros, organizações não governamentais, sociedade civil e sector privado), para que estes possam melhorar o estado de saúde da população e diminuir os avultados gastos com o tratamento das doenças. Preconizava-se reduzir os fatores de risco através de ações de sensibilização em saúde pública, que possam abranger a promoção da saúde e a prevenção da doença envolvendo a sociedade civil, sector privado e os meios de comunicação; apoiar a investigação incluindo a avaliação da eficácia das intervenções e o reforço dos recursos humanos neste campo. A OMS, responsabilizou-se por providenciar liderança, colaboração, apoio, orientação, regulação e coordenação entre todos os intervenientes que estivessem interessados em desenvolver planos de ação, recomendações à população, investigação e outras atividades que visassem promover hábitos alimentares e de atividade física mais saudáveis (Portugal. MS. DGS, 2004c).

Entre os determinantes da saúde relacionados com estilos de vida, destaca-se a alimentação. Os dados recolhidos no 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS) permitem caracterizar o índice de massa corporal (IMC), na população de 15 e mais

anos e, de acordo com os dados deste inquérito em 2006, 15,2% da população residente adulta (18 e mais anos) em Portugal era obesa ($\geq 30\text{kg/m}^2$). A prevalência de mulheres com obesidade (15,9%) era ligeiramente superior à verificada para os homens (14,4%). Independentemente do sexo, a proporção de indivíduos com obesidade era mais elevada nos grupos etários entre os 45 e os 74 anos, com valores acima de 20% (Portugal. MS, 2013).

Um estudo realizado por Peres e Moreira (1993) sobre a alimentação dos adolescentes e prevenção de doenças cardiovasculares, considerou que a alimentação dos portugueses se aproxima mais do padrão alimentar ocidental do que a dos adultos, o que acarreta maior prevalência de sobrecarga ponderal e obesidade nos jovens, afastando-os das recomendações nutricionais da Confederação Nacional de Consenso sobre Colesterol e Doenças Cardiovasculares. Nesse contexto, salientaram outros fatores que vão ajudar mais ainda a que esse desvio se acentue como seja o sedentarismo, abuso de gordura e de alimentos gordos e escassez de frutas e legumes (complantix). Registaram como relevantes: o consumo de açúcar e doces e a ingestão precoce e significativa de bebidas alcoólicas, pelo que consideraram necessário intervir com êxito de forma a alterar comportamentos, partindo do pressuposto de que a maioria dos adolescentes revela vontade de melhorar os hábitos alimentares e acredita nos pais, professores e pessoal de saúde como agentes de mudança.

Desde os primeiros momentos da vida, a alimentação está entrelaçada com emoções, simbolismos e influências socioeconómicas e culturais sendo que crescer e alimentar implica estabelecer relações, fazer escolhas, identificar-se ou não com modelos e valores familiares ou de outras pessoas, adaptar-se bem ou mal aos padrões estabelecidos e conviver com hábitos, horários e diversos estilos de vida (Eisenstein & Coelho, 2004). Estas autoras, referem ainda que na adolescência, a necessidade de marcar novas posições ou se desvincular da família pode também ser expressa por questões afetivas ou conflitos na área da sexualidade que são transferidos para a alimentação. Comer demais ou não comer pode significar formas inconscientes de satisfazer faltas, recusar controles externos ou estar na moda e comer fora de casa pode representar uma nova oportunidade de criar amizades, mas também novos modismos alimentares. Enfim, ser diferente e ainda assim ser igual a todos os amigos na procura do aqui e agora, constitui, na opinião dos autores, imediatismo característico da adolescência.

Sustentados em dados do Instituto Nacional de Estatística e revelados no âmbito da comemoração do dia Mundial da Alimentação de 2002, Rodrigues et al. (2005) salientaram como principal problema na área da alimentação, o crescimento

muito significativo do consumo de produtos de origem animal associado ao consumo excessivo de gorduras, em especial das saturadas, de sal, de açúcar e a baixa ingestão de frutos, legumes e vegetais, em determinados grupos de população, a par de elevados níveis de ingestão calórica. Neste contexto e de acordo com o *World Health Report* de 2002 os autores referem que a alimentação está direta ou indiretamente relacionada com a hipertensão, com o colesterol, com a obesidade e excesso de peso, e com a baixa ingestão de frutos e vegetais, constituindo um importante fator de risco de patologias crónicas, como sejam as doenças do aparelho circulatório, a diabetes *mellitus*, os cancros e a osteoporose. Citando outros autores salienta a pouca qualidade dos nutrientes, prejudicada por vezes pelo recurso excessivo a aditivos alimentares, paralelamente a hábitos alimentares de jovens sustentados em *fast food*, fora de horas, pobre em vitaminas, demasiados farináceos, consumo exagerado de açúcares, de sal e de gordura poli saturadas, baixo consumo de sopa e de fruta.

Eisenstein e Coelho (2004) assumem a opinião de que comer bem não é o mesmo que comer muito ou pouco e cuidar do corpo que cresce é aprender a escolher melhor os alimentos para manter um equilíbrio nutricional entre ganhos e perdas calóricas, com os extras necessários para garantir o aumento da velocidade de crescimento, que é a característica própria do rápido crescimento na puberdade. Na opinião das autoras, as sensações de fome e saciedade e as diferenças entre apetite, gula e voracidade podem servir para estimular a própria curiosidade do adolescente a respeito dos grupos de nutrientes e de como adequar sua rotina para conseguir uma alimentação saudável, balanceada e agradável ao paladar.

No âmbito dos estudos realizados sobre Educação Alimentar, por Augusto (2011) a saúde é entendida como um recurso para a vida, não dependendo exclusivamente do sector da saúde, mas de todos em geral e de cada um em particular, exigindo a adoção de estilos de vida saudáveis para se atingir o bem-estar pleno. Mau grado, as alterações dos estilos de vida, os novos hábitos alimentares e de consumo começam a repercutir-se em problemas graves de saúde pública, sendo que a saúde espelhando um aspeto cultural, com um objetivo social, é da responsabilidade de todos nós. Nesta perspetiva, a autora refere que todos os espaços e tempos são profícuos para a promoção de estilos de vida saudáveis, sendo a escola um dos locais de excelência, que pode e deve fomentar a promoção da saúde individual e coletiva. Considera ainda que a alimentação para além de ser uma necessidade fundamental do ser humano, é um dos elementos do estilo de vida mais determinante no estado de saúde das pessoas e, nessa assunção, é de

extrema importância conhecer os hábitos alimentares das populações, a fim de se poder agir, em caso de graves erros alimentares.

O crescimento muito significativo do consumo de produtos de origem animal associado ao consumo excessivo de gorduras, em especial as saturadas, paralela à ingestão elevada de calorias, excesso de consumo de sal e de açúcar, a baixa ingestão de frutas, legumes e vegetais, são fatores que propiciam malnutrição e doenças relacionadas com hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e osteoporose (Portugal. MS. DGS, 2004b).

Sabe-se hoje que a obesidade é um grave problema de saúde pública, estimando-se que entre 10 a 20% dos adolescentes são obesos e de entre estes 80% serão adultos obesos, funcionando como fator de risco para muitas doenças e complicações, com destaque para doenças cardiovasculares, diabetes e complicações do foro reumatológico, sendo que os fatores de risco tendem a agir de forma interativa.

A alimentação saudável deve fornecer entre 10 e 35% do valor calórico total proveniente de proteínas. Na prática isto significa que a maioria das pessoas necessita apenas de 50 a 75 g de proteínas por dia. Quando não se programa a distribuição/fracionamento do dia alimentar, é frequente o aparecimento da fome ou sintomas relacionados, como o cansaço, a irritabilidade, cefaleias e baixa tensão arterial. Isto pode conduzir a menor capacidade de concentração e de vitalidade (diminuição do rendimento intelectual e físico); aumento do impulso para a ingestão alimentar nas próximas refeições; aumento da propensão para comer alimentos doces e ricos em açúcares simples; e até enjoos, suores e desmaios em casos extremos (P. Teixeira & Silva, 2009).

Quando se relaciona a obesidade com alterações na dieta, cabe destacar que o aumento da ingestão energética pode ser decorrente tanto do aumento do consumo de alimentos como de mudanças na dieta que se caracterizem pela ingestão de alimentos com maior densidade energética, ou pela combinação dos dois. Verifica-se que o processo de industrialização dos alimentos tem sido apontado como um dos principais responsáveis pelo crescimento energético da dieta da maioria das populações do Ocidente (Mendonça & Anjos, 2004).

Uma das razões porque o pequeno-almoço é benéfico para a saúde em geral é que pode ser uma ótima oportunidade para ingerir nutrientes muitas vezes em falta nas restantes refeições realizadas fora de casa ao longo do dia. A primeira refeição surge muitas vezes relacionado com a ingestão mais elevada de fibra, cálcio, ferro ácido fólico e vitamina C. A ingestão do pequeno-almoço permite obter facilmente duas porções de cereais inteiros, via cereais maioritariamente integrais, cevada ou

pão escuro com leite; permite ainda ingerir pelo menos uma porção de fruta, sendo assim mais fácil atingir as recomendações diárias relativas a cereais, frutas e vegetais (...) o pequeno-almoço melhora a concentração, desempenho e humor; melhora a saúde em geral (P. Teixeira & Silva, 2009).

Entre os adultos pular refeições é associado com o excesso de peso, hipertensão arterial, resistência à insulina e elevadas concentrações de lipídios em jejum. Um estudo sobre a influência da toma de pequeno-almoço em alguns aspetos de saúde intitulado “Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals” foi levado a cabo por uma equipa de investigadores de Boston (Cahill et al., 2013), com o objetivo de avaliar prospectivamente os hábitos alimentares e risco de CHD, tendo chegado às conclusões de que comer o pequeno-almoço foi associado com o risco de CHD significativamente menor neste grupo de profissionais de saúde do sexo masculino.

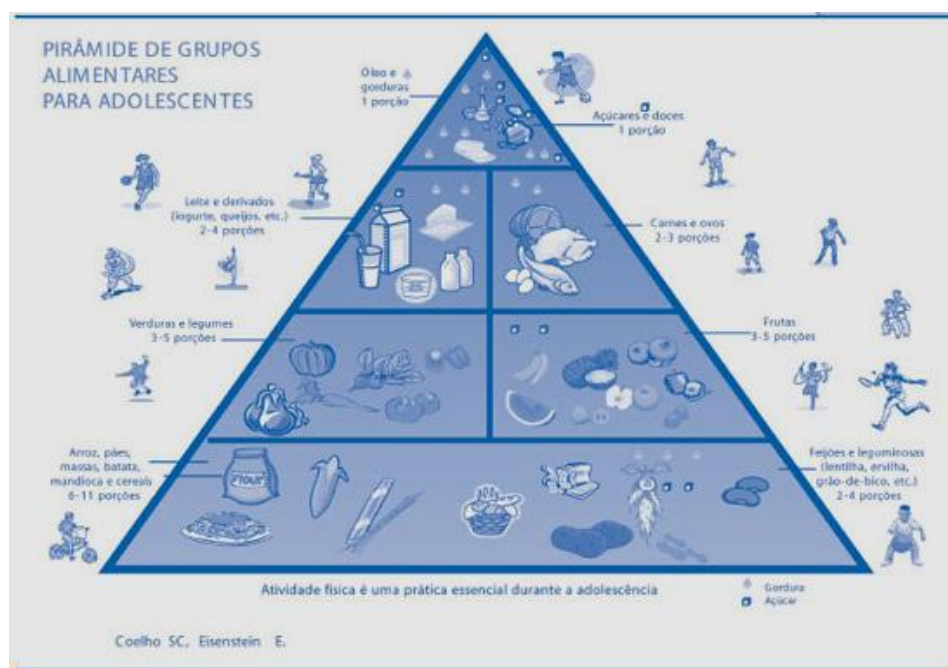
Os alimentos têm de fornecer os nutrientes necessários à aprendizagem, incluindo proteínas, gorduras não saturadas, hidratos de carbono complexos e açúcares. Existem alimentos particularmente bons para o cérebro os quais incluem legumes de folhas verdes, salmão, nozes, carnes magras e fruta fresca. Para além disso o cérebro também necessita de uma variada gama de oligoelementos, como o boro, o selénio, o vanádio e o potássio. Outras evidências indicam que os suplementos vitamínicos e os minerais podem incentivar a aprendizagem, a memória e a inteligência, havendo estudos a comprovar que os sustentados em lacticínios (os melhores são os iogurtes e o leite) e legumes de folhas verdes (os espinafres e a couve galega) são os mais eficientes para a transmissão dos impulsos nervosos e, portanto, para a aprendizagem (Jensen, 2002).

Do estudo realizado no âmbito do Programa Aventura Social (Matos, Carvalhosa, & Fonseca, 2001, p. 1) o *HBSC* ressalta a ideia de que as raparigas e os adolescentes mais novos (11 anos) consomem “...mais frequentemente alimentos saudáveis (fruta, vegetais e leite), sendo que esta atitude aparece relacionada com outros comportamentos de saúde como não fumar, não beber e não consumir drogas. Aparece ainda relacionada com um maior envolvimento com a escola, com a família e com os pares, e um envolvimento menos frequente em atos de violência. Pelo contrário uma alimentação menos saudável aparece ligado à existência de sintomas físicos e psicológicos e a um tempo prolongado diário em atividades sedentárias (4h ou mais por dia a ver televisão)”. Os resultados remetem para a importância das relações interpessoais no comportamento de dieta ou na perceção de uma má aparência e ainda na motivação para mudar algo no corpo, situações estas que parecem relacionadas com um mal-estar pessoal e social.

Considera-se alimentação pouco saudável batatas fritas, hambúrgueres, cachorros quentes ou salsichas e colas ou outros refrigerantes e esta encontra-se relacionada com uma insatisfação com o seu corpo e com a sua aparência e uma vontade dos jovens em mudarem algo no seu corpo (Matos, Carvalhosa, & Fonseca, 2001), surgindo relacionada com indicadores de comportamento ligados ao risco (consumo de tabaco, álcool e drogas), a uma perceção de infelicidade pessoal, a um afastamento face à família, à escola e aos pares, a uma alimentação menos saudável e a um comportamento de dieta.

De acordo com as pesquisas levadas a cabo por Eisenstein e Coelho (2004) no âmbito da nutrição adequada e equilibrada dos adolescentes, constituem estratégias para aconselhamento nutricional dos adolescentes a ênfase na comunicação adequada e motivação para mudanças graduais, o envolvimento de toda a família na adoção de determinado estilo de vida e as orientações que são ilustradas na Figura 2, mas sempre considerando os alimentos mais acessíveis em cada região do país e a época do ano.

Figure 2 - Pirâmide de grupos alimentares para adolescentes



Fonte- Eisenstein, E., & Coelho, S. (2004). Nutrindo a saúde dos adolescentes: considerações práticas. [Acedido em]. *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente*, 1(1), 18-26.

No âmbito da Campanha de Educação Alimentar “Saber comer é saber viver” em Portugal, em 1977 foi criada a Roda dos Alimentos Portuguesa e, mais recentemente, no âmbito do Programa Operacional século XXI, com a colaboração

do Instituto do Consumidor e da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), foi reconhecida oficialmente uma Nova Roda dos Alimentos, mantendo-se associada ao prato vulgarmente utilizado, pois o círculo não hierarquiza os alimentos como na pirâmide mas atribui-lhes igual importância. A subdivisão de alguns dos anteriores grupos e o estabelecimento de porções diárias equivalentes constitui a principal alteração implementada.

A Roda dos Alimentos é uma imagem ou representação gráfica que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária. É um símbolo em forma de círculo que se divide em segmentos de diferentes tamanhos que se designam por Grupos, reúnem alimentos com propriedades nutricionais semelhantes e indicam a proporção correta de cada um desses grupos na alimentação diária, com indicação das porções de alimentos, por grupo, de modo a seguir-se uma alimentação completa, variada, saudável e equilibrada. Cada um dos grupos apresenta funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária, não devendo ser substituídos entre si. Dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente semelhantes, podendo e devendo ser regularmente substituídos uns pelos outros de modo a assegurar a necessária variedade. É de salientar que nessa Roda, a água está representada ao centro por ser considerada fundamental à vida e por estar presente em quase todos os alimentos e as necessidades de água podem variar entre 1,5 l e 3 litros por dia. Embora a água seja a melhor bebida para satisfazer a sede, pode também recorrer-se a outras bebidas que não contenham adição de açúcar, álcool ou cafeína. Os sumos de fruta naturais e os chás sem cafeína (camomila, cidreira, limão, tilia...) são exemplos destas bebidas. O café e alguns chás e refrigerantes contêm cafeína, substância estimulante cuja ingestão deve ser limitada a um máximo de 300mg por dia. No caso de crianças e adolescentes o seu consumo está desaconselhado (Portugal. MS. DGS, 2002).

A desidratação, constitui um problema comum, ligado diretamente à fraca aprendizagem. Estudos feitos comprovam que a sede é provocada por descidas do nível de água no sangue, pelo que a concentração de sal aumenta. Os níveis de sal mais elevados aumentam a libertação de fluidos das células para a corrente sanguínea o que eleva a pressão arterial e o stresse. Jensen (2002) refere que estudiosos do stresse descobriram que a água de facto é elemento essencial da aprendizagem, pela forte influência na manutenção dos níveis de stresse. O facto de o cérebro ser o órgão com maior percentagem de água na sua constituição leva a desidratação que entre outras consequências implica a perda de atenção e instalação de letargia. Os refrigerantes, os sumos ou os chás são diuréticos, pelo

que os alunos devem ser incentivados a beber água e não refrigerantes como o líquido principal para saciar a sede. Por outro lado, estes constituem produtos especialmente ricos em açúcar a par dos bolos, chocolates, compotas, rebuçados e outros, sendo que a leitura cuidadosa dos rótulos pode indicar o teor em açúcares considerando que a designação engloba, por exemplo, sacarose, glucose, dextrose, frutose, maltose, lactose, açúcar invertido, mel, melaço ou xarope.

Sustentados numa vasta gama de autores (Blasco, Fuentes, & Pons, 2002) referem que em todas as idades é fundamental ter uma dieta sã e equilibrada, mas esta necessidade é ainda maior nos adolescentes uma vez que: durante esta fase instituem-se os hábitos alimentares pessoais e ocorre um rápido crescimento, numa altura em que se processam enormes mudanças físicas e psíquicas. Um dos fatores de crescimento mais acentuado verifica-se nas meninas cerca dos doze anos de idade e nos rapazes cerca dos catorze anos de idade, sendo que as diferentes alterações também acarretam diferentes necessidades nutricionais e calóricas.

Na opinião de Fonseca (2005) "O comportamento de dieta está relacionado com uma ingestão inferior de alimentos pouco saudáveis e de álcool mas, curiosamente, não aparece associado a um maior consumo de alimentos saudáveis."

No âmbito do projeto CASA do Centro de Pesquisa em Alimentação Saudável, (Lins & Alves, 2011), apresentando registos de uma entrevista realizada a 17 de março de 2011, com a Doutora Natacha Toral Bertolin, especialista em Adolescência, Saúde Pública e Nutrição, e questionando sobre as principais estratégias a utilizar com os jovens, Bertolin refere que se deve fazer com que os adolescentes tenham uma conscientização sobre os seus hábitos nutricionais, pois se eles não perceberem que sua alimentação está inadequada, não se irão motivar para modificar esses hábitos. O grande desafio é salientar a importância da alimentação saudável para esse público levando-os a reconhecer que isso é importante ainda na adolescência, e não como algo que eles tenham de se preocupar somente no futuro. De forma geral, aludem a que se deve incentivar o consumo de frutas e hortaliças e ter o cuidado com a influência dos média e do consumo, onde muitas vezes são veiculadas informações totalmente inadequadas, tanto para a realização de dieta, quanto em relação à questão da imagem corporal. Sendo aspetos impercetíveis, podem ter grande impacto na vida dos adolescentes a longo prazo.

De facto, Eisenstein e Coelho (2004) referem que os hábitos alimentares e a rotina de exercícios que se formam enquanto o adolescente alcança progressivamente a sua independência podem potencializar ou prejudicar os estilos

de vida e de saúde na idade adulta. Desvios nutricionais podem também significar um comportamento de risco e modificar a trajetória da pessoa de saudável para doente; daí ser um problema que deve ser sempre investigado pelo profissional de saúde que lida com os adolescentes e suas famílias.

O contexto social onde as refeições ocorrem é um dos fatores determinantes na aprendizagem alimentar, sendo opinião de Aparício (2010, p. 289) que "...fazer as refeições em contexto familiar, na presença dos irmãos, dos amigos e dos pais que lhe servem de modelos e que a elogiam ou chamam à atenção para o comportamento à mesa, influencia a experiência e mesmo os padrões alimentares".

A crescente e cada vez mais precoce independência dos filhos no que concerne a cumprimento das mesmas regras que os pais e, como refere Fonseca (2005) a demarcação dos padrões alimentares familiares e a cópia dos padrões alimentares do grupo de pares, a influência de padrões alimentares importados de outros países e uma vida muito ativa, determinam os hábitos alimentares do adolescente assim como as suas preferências alimentares.

Estudos feitos por Augusto (2011), alusivos a alimentação, com jovens adolescentes, no sistema educativo português, a frequentar o ensino recorrente de adultos, em curso de alfabetização do 1º ciclo, evidenciaram que os inquiridos revelavam alguns hábitos alimentares pouco corretos, desconheciam algumas regras de alimentação saudável e que existem vários fatores determinantes das suas escolhas alimentares, entre eles a influência da família, o gosto pessoal por determinados alimentos, e a disponibilidade dos produtos. A análise dos resultados permitiu inferir que os referidos alunos apresentavam alguns hábitos alimentares e concepções sobre alimentação saudável incorretos e no que diz respeito à situação de saúde, metade dos inquiridos referiram níveis elevados de colesterol e de tensão arterial, sendo que um quarto dos inquiridos referiu também a presença de diabetes e osteoporose. Outros não conhecem a sua situação de saúde em relação às patologias referidas. Em face do exposto, a autora inferiu que a Educação Alimentar e a Educação para a Promoção da Saúde, se revela pertinente e necessária, sendo que os alunos da Educação de Adultos também devem usufruir de Educação e Promoção da Saúde através de programas e recursos pedagógicos adequados e adaptados à sua idade, necessidades e grau de literacia.

Partindo de concepções dos alunos sobre alimentação e dos seus hábitos alimentares, Augusto (2011) propôs a orientação de atividades no sentido de os reforçar ou alterar podendo dar um contributo importante para a adoção de práticas conducentes à Promoção da Saúde individual e coletiva. Neste contexto, considerou pertinente a elaboração de recursos didáticos adequados a este nível de ensino,

para orientar atividades e procedimentos no sentido de alterar os hábitos nocivos, melhorar a saúde e aumentar a literacia numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida e ao exercício de uma cidadania ativa e responsável. Por outro lado, salienta a pertinência dos jovens/adultos que ao passarem pelo sistema de ensino, essa oportunidade deva ser aproveitada para desencadear uma ação educativa global contribuindo assim para uma formação integral potenciadora de uma melhor qualidade de vida.

Corroboram esta ideia, Eisenstein e Coelho (2004) ao referirem que os princípios da orientação nutricional devem ser baseados nos conhecimentos científico e prático das necessidades nutricionais específicas da adolescência e adaptados aos termos compreensíveis da linguagem coloquial que possam ser ensinados para cada adolescente dentro do quotidiano do seu contexto social. Estas autoras, referem ainda como importante, ter em atenção os hábitos extras dos fins de semana e de ocasiões especiais como véspera de provas, aniversários, férias escolares e competições desportivas, entre outras atividades.

Na mesma condição e no sentido de melhorar o vínculo com os pais para se terem ações mais efetivas, no trabalho com o adolescente, é necessário trabalhar também indiretamente com a família, pois quando se consegue trazer os pais para a atividade de educação nutricional, pode-se ter um trabalho mais efetivo. Apesar dos adolescentes terem mais independência na escolha dos alimentos, quando chegam em casa, não são eles que irão preparar os alimentos, além disso dependem do que é comprado pela família. Nesse sentido, Lins e Alves (2011) reiteram que é muito importante trabalhar com a família, pois é ela que irá fazer com que esses hábitos sejam mantidos na vida do adolescente, até à obtenção da independência total em relação à alimentação.

Considerando os hábitos alimentares assumidos pelos adolescentes, Augusto (2011) refere que a influência da família é muito significativa na vida e estilos de vida das crianças e jovens, sendo que ao contribuirmos para uma Educação para a Promoção da Saúde nos adultos, estamos a concorrer para que estes tenham a oportunidade de efetuar escolhas mais saudáveis e esclarecidas para si e para a sua família, podendo assim contribuir para uma melhor educação de todos incluindo das crianças e jovens.

A partir de uma revisão de literatura e de estudos realizados por H. Teixeira (2009) a investigadora reporta que a alimentação tem um forte impacto no desempenho escolar, sendo todavia difícil encontrar relações precisas entre os défices de nutrientes específicos e os seus efeitos no desempenho escolar

nomeadamente ao nível do funcionamento cerebral, no desenvolvimento cognitivo e no sucesso escolar.

Lins e Alves (2011) aludindo à entrevista com Bertolin salientam a utilização de uma caderneta de saúde como uma estratégia importante e eficaz na educação para uma alimentação saudável, através da monitorização devidamente articulada com o Programa Saúde na Escola, que é outro programa com foco na adolescência, mas que é voltado para a fase escolar permitindo uma articulação e monitorização regular em fase de crescimento do adolescente. O Programa Saúde na Escola tem subjacentes questões da promoção da saúde que trazidas para dentro do ambiente escolar, constituem uma forma de estabelecer um vínculo entre as estratégias da saúde da família com o âmbito escolar, considerado o espaço ideal para irradiar informações sobre saúde. Na mesma condição, revela-se importante elaborar ações de educação nutricional bem organizadas e trabalhar por meio dos núcleos de apoio a saúde da família (NASF), já que constituem um espaço onde se pode contar com o nutricionista.

À laia de sugestões para intervenções pedagógicas futuras e em contexto escolar, Augusto (2011) salienta como pertinente realizar atividades de formação de consumidores, que possam envolver ativamente os alunos, trabalhando questões práticas, como a análise crítica de publicidade, leitura de rótulos, composição de refeições e a sua preparação; Investigar práticas educativas capazes de promover alterações nos comportamentos dos alunos; Intervir na área da Educação Alimentar em níveis precoces de escolaridade de modo a poder investigar os seus efeitos a longo prazo; Produzir e testar materiais especificamente produzidos para utilização de abordagem multifocalizada no âmbito das Ciência, Tecnologia, Sociedade e Ambiente (CTSA), no tema Alimentação e, por fim sugere que se deve avaliar diferentes estratégias integradas no Ensino das Ciências, no tema Alimentação ou Educação para a Promoção da Saúde.

Jensen (2002) sugere uma série de estratégias pertinentes para aumentar os níveis de aprendizagem, entre elas, conversar com os alunos sobre nutrição e acerca do que estimula melhor o pensamento, a aprendizagem e o recordar (a memória), para além de solicitar trabalhos sobre a nutrição de modo a que os alunos pesquisem o impacto dos vários alimentos, parecem ser estratégias eficazes para a aprendizagem significativa. Por outro lado, sugerir aos alunos que façam uma reflexão pessoal, sustentada num diário pessoal com registos sobre o que comeram e o modo como se sentiram e como se saem na escola, para além de receber convidados especiais pode trazer novidade e credibilidade ao tema. Por outro lado,

pais e professores podem dar o exemplo seguindo uma nutrição que tenha como lema “Comer para Aprender”.

Ao nível dos professores e dos funcionários, pode haver influência sobre os jovens, no que é servido como pequeno-almoço ou almoço nas escolas, alterar o que é vendido nas máquinas automáticas e disponibilizar informação sobre a nutrição para a aprendizagem, nomeadamente através de conferências e brochuras sobre o que é “Comer para Aprender”.

Finalmente revela-se pertinente e adequado utilizar os recursos da escola e da comunidade na educação dos pais, para aprenderem a preparar os seus filhos para a escola. Muitos pais simplesmente não têm acesso à informação ou pensam que já sabem o que têm de saber. A preparação de sessões livres com os pais sobre os benefícios de prepararem os seus filhos para a aprendizagem, conversando com eles sobre o desenvolvimento motor e a forma como eles afetam o desenvolvimento da leitura e da escrita, pode ser uma estratégia muito eficaz e promotora de aprendizagens nos jovens. Incentivar os pais a dialogarem mais, a ouvirem música e a fazerem mais exercícios de resolução de problemas é também uma boa estratégia de incentivo à aprendizagem. Partilhar com os pais e com os jovens o impacto da televisão e algumas alternativas a pôr em prática como facilitadores da aprendizagem, constituem motes que serão sempre vantajosos e úteis na aprendizagem (Jensen, 2002). Eisenstein e Coelho (2004) consideram que a adolescência em si é uma fase de transição e de busca de novos padrões e alternativas de vida. Por isso mesmo é também a melhor época para se realçar e investir em programas de prevenção e educação em saúde para multiplicar novos hábitos alimentares entre os jovens, pois eles são os melhores promotores das mudanças sociais numa comunidade. As autoras, salientam a ideia de que a segurança alimentar de uma população depende também do esforço coletivo dos pais, dos profissionais de saúde e de educação, como representantes da sociedade em geral, além do governo e das políticas públicas a respeito das questões nutricionais.

Continua atual a ideia defendida por Nunes e Breda (2001) sobre a evidência de que a educação alimentar pode ter resultados extremamente positivos, em especial quando desenvolvida com grupos etários mais jovens, no sentido da modelação e da capacitação para escolhas alimentares saudáveis. Defendendo que os programas e esforços de educação alimentar devem ser contínuos e multifacetados, consideram que melhorar o comportamento alimentar de indivíduos e de comunidades não é tarefa de curta duração, levando tempo facilitar o progresso dos indivíduos e das comunidades através de vários estádios de mudança. Estes

autores argumentam com evidências e estudos práticos que a formação deve envolver ativamente os participantes, mobilizando conhecimentos multidisciplinares enquadrados num contexto pessoal de vida, de forma a serem significativos a título individual

Nunes e Breda (2001) consideram tratar-se de um processo contínuo, que passa pelo acesso à informação, pela compreensão e interiorização dessa informação, pela motivação, pela capacidade e possibilidade de escolha e por estratégias de manutenção da mudança. Na mesma linha, salientam dever-se ter presente que para haver uma mudança de comportamento não basta saber e estar motivado sendo necessário que o meio ambiente físico, económico, social e cultural ofereça condições que facilitem e permitam o exercício desse novo comportamento. Os fatores de motivação e de reforço da mudança para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis devem, assim, ser diversificados – contemplando a vertente informativa, educativa e de suporte ambiental – continuamente adaptados e mantidos. Reiteram a opinião de muitos outros autores, na medida em que assumem que para além da família, a escola, em cooperação com serviços de saúde, autarquias e outras estruturas da comunidade, oferece, condições privilegiadas para o desenvolvimento deste processo.

Sustentada numa revisão de literatura sobre a temática da alimentação saudável, Aparício (2010, p. 294) refere que para manter uma alimentação saudável é importante assegurar: a segurança alimentar, tanto em termos de qualidade como de higiene; a diversidade para serem asseguradas as necessidades em nutrientes essenciais; a variedade de forma a evitar excessos ou défices em determinados nutrientes; e manter a proporcionalidade entre os diferentes grupos de alimentos.

1.1.6 Ocupação de Tempos Livres

Os tipos e os tempos para os momentos de diversão em atividades de ocupação de tempos livres, por uma boa parte dos jovens, (o desporto, os videojogos e demais diversões tecnológicas) constituem atualmente um grande problema, pois na maioria das vezes, essas formas não satisfazem os pais e até os professores, contrariando a institucionalização do limite e formação de normas sociais. Por outro lado, os jovens sentem-se coartados ao nível do prazer e sensação real do divertimento, revelando não se sentirem suficientemente satisfeitos com a diversão. Revela-se importante atender às necessidades básicas de repouso, diversão e enriquecimento intelectual, sendo que as atividades de lazer diferenciadas podem ir da leitura, passeio com amigos, visitas familiares, ao abuso

de bebidas, etc, contribuindo para uma socialização mais eficaz e inibição de conflitos quer consigo mesmo quer com os grupos de identificação (pais, familiares, professores, amigos). Já os hábitos que correspondem a costumes dos indivíduos poderiam traduzir-se em gosto pela leitura, práticas religiosas, participação em festas e outras. Os meios de comunicação social têm destacado tipos de lazer que fomentam a violência ou comportamentos orientando ao rompimento de normas sociais, com grande parte dos jovens frente à televisão e de computadores sendo que quase nenhum tempo dedica a livros e à família ou em atividades de orientação para normas sociais (Formiga et al., 2005).

Os jogos dentro do espaço escolar têm a característica de ser orientados, controlados e de terem regras específicas. Só as atividades de recreio são atividades livres embora, em princípio, sejam supervisionadas. Na maioria dos casos, parece que os jovens ocupam o seu tempo livre a ver televisão ou a utilizar o computador, dentro de contexto escolar e em contexto de família. Estes meios de informação e comunicação têm uma enorme vantagem em relação a outros pois utilizam estímulo visual e auditivo, provocando maior atenção e diminuindo portanto, de forma notável, o interesse pelo que está à sua volta. As imagens exercem um poder de grande fascínio, sendo que a imaginação fica mais limitada. Neste aspeto, escutar musica ou ler um livro são passatempos que estimulam muito mais a criatividade do individuo (Matos, 2003).

Parece consensual que o sedentarismo ocupa uma grande parte da nossa população, e em especial os jovens e adolescentes, sendo que a televisão faz parte da maioria dos momentos de lazer e das conversas das famílias portuguesas. O quotidiano das pessoas relaciona-se mais com programas televisivos ou vídeo jogos do que propriamente com espaços de leitura ou encontros mais consistentes em família.

Na investigação levada a cabo por de Marques, Silva, e Marques (2011) no âmbito do jogo e sua inter-relação com rendimento escolar, confirma-se que os jogos são interfaces benéficas passíveis de utilização em contexto educativo, confirmando-se que os videojogos podem ter um papel favorável no desenvolvimento cognitivo e social dos jovens, enquanto alunos e cidadãos, facultando um conjunto de competências (ao nível da capacidade de autonomia, interesse e concentração) que permitem a aquisição de valores fundamentais para a vida quotidiana. Os autores concluíram ainda que estudar e jogar se complementam sustentado pelo facto de que os melhores resultados da investigação terem sido alcançados por jovens jogadores de videojogos com rendimento escolar médio-alto.

Os adolescentes, por norma, optam por sair de casa para estar com o grupo de amigos, em diversos contextos e ambientes de vida (desporto, música, escuteiros, catequese, café, discotecas ou outro), ainda que as atividades de desporto, escutismo ou outras nem sempre assentem em atividades sociais na plena aceção da palavra, dado que têm subjacente um exercício individual, sem partilha de esforço, apenas dependente do desempenho pessoal embora inserido em competições de grupo.

Nesta condição, Fonseca (2005) defende que aprender por si não chega, seja ou não em contexto de grupo, importa vivenciar a assunção de uma cidadania ativa que passe pela promoção de valores tais como o da solidariedade na ocupação de tempos livres. A autora enfatiza que “aumentar a auto estima passa pela partilha, o que requer do adolescente cultivar a atenção aos outros”.

Sendo por natureza os adolescentes jovens comunicativos, empáticos, solidários, sensíveis e atentos ao mundo que os rodeia, facilmente distribuem sorrisos e são afáveis desde que motivados e incentivados a serem delicados em pequenos gestos investindo no mundo exterior que para eles tanto significado tem. Daí a importância de um estar equilibrado em sociedade, com ocupação saudável dos tempos livres dos jovens, uma vez que constituem o meio e recurso determinante de boas práticas educativas e formativas do carácter.

As atividades que muitas das vezes proporcionamos aos adolescentes são muitas vezes atividades individuais e que não promovem partilhas e sentido de pertença a um grupo, pelo que uma das chaves para consolidar a autoestima na adolescência é aprender a fazer coisas novas constituindo excelentes oportunidades para estar em contacto com a natureza e exercer o domínio de capacidades de movimento e de coordenação, tão agradáveis na idade da adolescência, de acordo com Fonseca (2005).

Os modelos de referência dados pelos adultos, constituem fio condutor de ação para o jovem adolescente, mais do que as orientações por eles emanadas, sendo determinantes na formação de perfil de personalidade do indivíduo. A capacidade de crescimento emocional do adolescente e o potencial para atingir com sucesso a identidade e a autonomia que caracterizam a idade adulta, e a capacidade para gerir os conflitos e discussões relacionam-se com a forma mais ou menos construtiva como o jovem foi capaz de integrar as suas experiências do passado, sobretudo as que o ligaram aos pais e a outras figuras próximas no seu sistema familiar (D. Sampaio, 2006).

As raparigas afirmam passar mais tempo a ouvir música, conversar e estar com amigos e ver televisão, enquanto os rapazes afirmam mais vezes jogar cartas e

jogos de vídeo ou computador. São as raparigas quem refere passar mais horas a ver televisão e a fazer os trabalhos de casa durante a semana. No fim de semana, são também as raparigas que passam mais horas a fazer os trabalhos de casa, enquanto os rapazes referem estar mais horas no computador. Nas diferenças relativas à idade, são os jovens mais velhos que referem mais frequentemente ouvir música, conversar e estar com os amigos. O tempo passado a ver televisão é maior no grupo de jovens de 15 anos, quer durante a semana quer durante o fim de semana. No entanto, são os jovens desta idade que passam mais tempo a estudar durante o fim de semana, sendo os mais velhos quem ocupa menos tempo durante a semana com este comportamento. Além disso, são estes quem passa mais tempo a jogar computador (Matos, 2003).

Analisando os dados do estudo HBSC Matos et al. (2012), relativamente à ocupação dos tempos livres de jovens adolescentes, tendo em conta o género e a idade, concluíram que não há diferenças estatisticamente significativas de género, sendo que mais de metade dos adolescentes vê entre uma a três horas de televisão durante a semana e durante o fim de semana, mais de metade dos adolescentes vê quatro ou mais horas de televisão. Os adolescentes do 8º ano são os que veem mais horas de televisão, quer durante a semana, quer ao fim de semana.

No que concerne a computador, durante a semana quase metade dos adolescentes joga computador meia hora ou menos mas no fim de semana, menos de metade dos adolescentes joga computador entre uma a três horas. São os rapazes que passam mais tempo a jogar computador, quer durante a semana, quer ao fim de semana e são também mais os jovens de 8º ano. Cerca de metade dos adolescentes utiliza o computador (para conversar, navegar na internet ou enviar emails, para os trabalhos de casa, etc.) entre uma a três horas durante a semana e durante o fim de semana, sendo que 98,6% afirmam ter pelo menos um computador em casa e 92,9% podem aceder à internet. Na amostra parcial que envolve os alunos de 8º ano, são os rapazes que mais frequentemente afirmam utilizar várias vezes ao dia a Internet no quarto e sala (em casa), na escola, na casa de amigos, nos locais públicos e em ciber cafés, sendo os de 10ºano que se destacam na utilização da internet no quarto.

As atividades de ocupação dos tempos livres, são importantes para o desenvolvimento dos adolescentes uma vez que criam oportunidades que facilitam a formação da identidade, da autonomia e a competência social. Alguns investigadores comprovaram que os adolescentes mais implicados em atividades extraescolares possuem, posteriormente maiores ganhos educativos e laborais e melhor integração social, sendo que a ocupação dos tempos livres, para além de

94

melhorar aspetos de socialização também ajuda a cumprir outros papéis sociais. Os adolescentes escolhem as atividades de tempo livre que os diverte e que lhes permite satisfazer as suas necessidades e valores, tendo em conta o meio social a que pertencem, as possibilidades e os recursos disponíveis, sendo que as áreas de lazer típicas dos adolescentes são o desporto, os jogos, o cinema e as atividades relacionadas com música, das quais usufruem mais com os seus pares do que com a família.

No estudo de revisão de literatura que Pastor, Valcárcel, e García-Merita (2002) empreenderam sobre o tema da escola e o tempo livre dos jovens adolescentes, salientaram que o lugar onde os jovens se reúnem com os amigos constitui um território para os jovens que lhes proporciona um sentimento de pertença a um grupo ou comunidade mas enquanto na infância os locais de encontro com amigos eram as habitações particulares ou a escola, na adolescência os jovens reúnem-se em locais públicos, sendo os locais favoritos a rua ou os locais onde se celebram as festas.

Na mesma condição, as autoras realçam que uma das atividades que concentra a atenção de investigadores é a televisão, uma vez que esta constitui uma fonte de informação que possui uma forte influência no desenvolvimento humano e no comportamento. Através deste meio transmitem-se os valores, atitudes e informação que tem grande efeito nos adolescentes. Ainda que os pais se preocupem mais com cenas de violência e sexo veiculadas por este meio de comunicação, poucos são os que têm consciência da sua influência nos comportamentos relacionados com a saúde.

Os estudos revelam que os adolescentes investem muito tempo a ver televisão, e mais os rapazes do que as raparigas. Mais, não são os jornais diários televisivos nem os programas culturais que eles visionam. E se acrescentarmos o tempo gasto em videojogos e a ver vídeos, deduz-se que os adolescentes investem muito tempo em atividades sedentárias, que pouco ou nada contribuem para a formação educativa do jovem, pelo que ver televisão no mínimo influencia negativamente a saúde dos adolescentes.

Belleboni (2011) assume que se a criança não se envolve com o grupo ou este não a envolve, começa a haver um baixo nível de participação e envolvimento nas atividades e conseqüentemente, o isolamento interferirá no desempenho escolar.

A nível individual, são as situações que afetam física e psicologicamente os indivíduos (violação e difamação) as consideradas mais violentas. A nível grupal, as preocupações prendem-se com as relações intrafamiliares e intergénero. Os fatores

intrafamiliares percebidos como causas de **violência** incluem a desigualdade entre os géneros, a droga, o álcool, a falta de afeto nas famílias e o desemprego (Portugal. MS. DGS, 2004a, p. 106).

Também Formiga e Dias (2002) aludem à importância do investimento em hábitos que visem uma formação cultural e intelectual uma vez que esta influencia o rendimento escolar de forma positiva. De facto, não significa que o lazer per si não seja benéfico para o jovem estudante mas na realidade, a promoção e melhor eficiência para o êxito escolar são potenciadas de forma mais consistente por comportamentos que enfatizam atividades culturais e de relação interpessoal normativas.

No relatório do estudo HBSC 2006, realizado pela equipa do Programa Uma Aventura Social sobre “A saúde dos adolescentes portugueses” refere-se que os rapazes envolvem-se mais em atos de violência na escola, quer como provocadores, quer como vítimas, quer com duplo envolvimento, sendo que este envolvimento em atos de violência parece ter um pico aos 13 anos, embora os mais novos (11 anos) se envolvam mais, enquanto vítimas. No geral parece que os jovens que se envolvem em atos de violência apresentam um perfil de afastamento em relação à casa, à família e à escola. Apresentam também com mais frequência envolvimento com experimentação e consumo de tabaco e álcool e envolvimento em lutas e porte de armas (M. G. Matos, S. F. Carvalhosa, & Equipa do Aventura Social e Saúde, 2001).

Já o relatório de 2010, do mesmo estudo HBSC, refere que desde 2002 o número de lesões nos jovens tem vindo a diminuir e que há um aumento de jovens não portadores de armas, entre 2006 e 2010. Refere-se ainda que a maioria dos adolescentes não se envolveu em lutas no último ano, sendo que mais de metade dos alunos que referem envolvimento numa luta indica a escola como local onde ela ocorreu, sendo 2002 o ano de maior envolvimento dos adolescentes em provocações enquanto vítimas, embora tenha vindo a diminuir o número de ocorrências deste tipo. De salientar que os casos de provocação ocorrem mais frequentemente no recreio (Matos et al., 2012).

Há alunos que se sentem excluídos dos grupos de escola e de amigos, e de outros grupos apenas de conhecidos, sendo que se revela pouco saudável uma vivência deste tipo, tendo consequências nefastas na maioria das vezes, uma vez que de provocado e agredido o individuo passa com certa facilidade a provocador e agressor. Fonseca (2005, p. 79) reforça esta ideia ao afirmar que “É essencial detetar precocemente as vítimas de provocação ou exclusão e clarificar este fenómeno no grupo, intervindo na construção de competências pessoais positivas.”

A capacidade de o adolescente se ver a si próprio e de se relacionar com os outros é condicionada pelo seu desenvolvimento psicossocial e compreende: A crescente autonomia face aos pais e à família; a opção por uma vocação, decidindo por um determinado projeto de vida; o amadurecimento da sexualidade e a formação do carácter sustentada na autoestima e na imagem positiva de si, determinantes da formação da identidade pessoal. Fonseca (2005, p. 20) refere que as grandes tarefas da adolescência são “ (...) a autonomia e a construção da identidade. Os cenários privilegiados da sua vida social, ou seja, a família, a escola e o grupo de pares, jogam um papel determinante na construção da identidade.”

Os resultados de um estudo realizado pela equipa do Programa Uma Aventura Social, 2002, sugerem que os adolescentes em geral são saudáveis sendo que se confirma uma boa relação com o corpo, uma boa comunicação com os pais, e uma boa relação com a escola relacionando-se ainda com uma maior frequência de comportamentos potencialmente ligados à saúde. Sublinha-se a necessidade de uma intervenção integrada e continuada que inclua os adolescentes, a família, os amigos e a escola nas ações para a promoção de estilos de vida alternativos e saudáveis nos adolescentes. A escola parece ser um cenário privilegiado de intervenções com os adolescentes, ainda que não seja o único. A equipa do Aventura Social e Saúde sugere que se organizem “(...) ações com os jovens essencialmente vocacionadas para a promoção de competências de identificação e gestão de problemas, competências de tomada de decisão, competências de comunicação interpessoal, competências de procura de alternativas que os ajudem a participar mais ativamente na vida social e escolher e manter estilos de vida saudáveis (Matos et al., 2004).

Fonseca (2005, p. 84) defende que “A vivência do risco e a confrontação com a necessidade de fazer opções (tomar a decisão de ir/não ir, beber/não beber) faz parte integrante do processo de desenvolvimento do adolescente e é essencial para a construção da sua autonomia.”

No âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes, o estudo no âmbito do programa Aventura Social, reforça a importância já reconhecida dos contextos sociais dos jovens em que a família, o envolvimento escolar e o estabelecimento de laços de amizade com os pares, no contexto escolar, aparecem como fatores potencialmente protetores no que diz respeito à adoção de uma alimentação mais saudável (Matos, Carvalhosa, & Diniz, 2001). Para além destes fatores, a prática de atividade física e a adequada relação com os professores aparecem como fatores potencialmente protetores no que diz respeito à experimentação, consumo regular e abusivo de álcool (Matos, Carvalhosa, Reis, et

al., 2001). Havendo uma tendência cada vez maior para falar de comportamentos protetores em vez de comportamentos de risco, e existem teorias de resiliência, sustentadas em modelos, que tentam explicar esses comportamentos.

Fonseca (2005, p. 77) refere Garmesy que em 1994 desenvolveu o modelo compensatório de neutralização de exposição ao risco. Assim “O fator de risco (stress) e, por exemplo, a autoestima (fator compensador) influenciam-se mutuamente na predição do desenlace.” Significando que a competência para ultrapassar a situação de stresse está em função do nível de autoestima, deduzindo-se que níveis mais elevados de autoestima compensam níveis mais elevados de stresse.

Sustentada por diversas teorias, Fonseca (2005, p. 78) defende que os adolescentes que estão mais sujeitos a ambientes de riscos elevados (familiares ou comunitários), ficam mais capacitados para os ultrapassar se tiverem modelos de referência compensadores, e sustentados em experiências vicariantes, constitui uma mais-valia a presença de redes de suporte ou de adultos de referência na vida do adolescente. Nesta condição, a autora afirma “Parece que a existência desse adulto significativo é um fator protetor absolutamente determinante. Poderá ser o pai ou a mãe, um irmão mais velho, um professor, um avô, um padre, um treinador, ou um profissional de saúde”

1.1.7 Hábitos de Higiene e de Promoção da Saúde

Higiene oral

Em Portugal existe um Programa de Saúde Oral, em Saúde Escolar, desde 1986 atualmente designado de Programa de Promoção da Saúde Oral em crianças e Adolescentes, sendo considerados grupos de maior risco, as crianças e jovens com deficiência mental e/ou motora e economicamente débeis, os doentes crónicos e os idosos. (Portugal. MS. DGS, 2005)

A higiene bucal e a falta de controlos periódicos constituem uma das maiores vulnerabilidades sociais, pois a maioria das pessoas higieniza mal a sua boca (D'Alvia, 2005).

Sustentadas na revisão de literatura de outros autores, Lloréns e Moreno (2002) defendem que da aquisição do hábito de cuidar dos dentes, mantendo-os sãos e em bom estado de higiene e conservação, logo a partir da infância, será

determinante para uma boa saúde bucodentário e qualidade de dentes na fase adulta bem como da velhice.

Tendo como denominador comum a referência a uma ampla diversidade de autores e investigadores da área, as supracitadas autoras tecem algumas considerações pertinentes. Assim, e no âmbito da prevenção e da prestação de cuidados promotores de saúde oral, a higiene com os dentes é tida como uma medida preventiva no que concerne a doenças não infecciosas mais frequentes: a cárie. Esta, considerada uma praga social mundial afeta mais de 85% da população infantil que para além de outras doenças odontológicas, consideradas em muitas populações como uma mal-estar simples que faz parte da rotina normal de vida, constitui um tipo de transtorno que pode agravar muito a saúde e debilitar o estado geral e, em alguns casos, encurtar consideravelmente o tempo de vida.

O Índice de cáries de uma zona geográfica depende de muitos fatores, tais como a génese da dieta, a dotação genética dos habitantes, as atitudes culturais face à saúde e a tratamentos bucodentários. Estudos diversos apontam como relevantes as alterações que podem advir da mudança de hábitos de higiene ou de cuidados com a alimentação, pelo que a prevenção e o cuidar da higiene da boca deve ocorrer logo desde a infância, uma vez que dentes implantados em gengivas doentes, constituem um foco de infeção e de mal-estar para a vida adulta com repercussões na saúde e na qualidade dos dentes definitivos.

A limpeza dos dentes para manter uma boa higiene e saúde bucodentária revela-se fundamental na eliminação da placa bacteriana, com vista à prevenção de doenças. A aquisição de hábitos na infância conduz, com toda a certeza, a umas gengivas mais saudáveis para dentes mais cuidados na fase adulta.

Para além destes cuidados, é recomendada a visita a médico da especialidade, para proceder a um controle da boca e dentes, devendo ocorrer pelo menos uma vez por ano.

Reconhecendo que os ambientes de vida, em especial o núcleo familiar onde se inserem e as condições socioeconómicas podem determinar a aquisição de hábitos mais ou menos saudáveis, de cuidados e de prevenção, consideramos que a educação e a formação para a promoção da saúde, pode ter um lugar de destaque, em contexto escolar, na saúde oral, tendo como referência que a qualidade da mesma não se reduz a ter dentes sãos mas que vai mais além, na aquisição de práticas de higiene oral adequadas, comportamentos alimentares saudáveis e no desejo de alcançar uma vida de qualidade (Lloréns & Moreno, 2002).

Considerando que doenças precocemente tratadas e adequadamente prevenidas diminuem gastos substanciais na sociedade, é de promover a

sensibilização para as doenças orais (cárie e doenças periodontais) que constituem, pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil e juvenil. Neste contexto, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral desenha uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, desenvolvendo-se ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam. A intervenção de promoção da saúde oral, processada em Saúde Infantil e Juvenil, consolida-se através da Saúde Escolar. Os cuidados dentários, não satisfeitos no Serviço Nacional de Saúde, às crianças e jovens em programa, serão prestados através de contratualização específica que envolve cheques dentários.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) está incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e tem como objetivos: reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes; melhorar conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral; promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens, com Necessidades de Saúde Especiais. A nível nacional o Programa é coordenado e avaliado pelo Diretor-Geral e Alto Comissário da Saúde e acompanhado por uma Comissão Técnico-científica por si designada, constituída pelo responsável do Programa na DGS, representantes das Administrações Regionais de Saúde, Ordem dos Médicos - colégio de estomatologia, Ordem dos Médicos Dentistas, Chief Dental Officer e três peritos das Faculdades e/ou Institutos de Medicina Dentária. O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral é divulgado pela Direcção-Geral da Saúde através de Circular Normativa.

O PNPSO tem as seguintes finalidades: melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral; diminuir a incidência de cárie dentária; reduzir a prevalência da cárie dentária; aumentar a percentagem de crianças livres de cárie; criar uma base de dados, nacional, sobre saúde oral; prestar especial atenção, numa perspetiva de promoção da equidade, à saúde oral das crianças e dos jovens com Necessidades de Saúde Especiais, assim como dos grupos economicamente débeis e socialmente excluídos, que frequentam a escola do ensino regular ou instituições. Anexos ao programa estão as “Estratégias e Técnicas de Educação e Promoção da Saúde” e “Fluoretos: Fundamentação e recomendação” apontam formas de implementar a estratégia definida no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO).

No Inquérito Nacional de Saúde (INS, 2001) realizado em Portugal sobre os hábitos e comportamentos de higiene oral da população, verificou-se que 43,1% da amostra estudada afirma escovar os dentes duas vezes por dia, sendo aos 12 anos

de 51,2%. Os fatores mais importantes para melhorar a saúde oral, na opinião dos autores, são proporcionados, sobretudo, pelas influências ambientais, alterações de comportamento e medidas preventivas e terapêuticas específicas, sendo que as doenças orais estão relacionadas com os estilos de vida e com uma multiplicidade de fatores de risco que podem afetar os hábitos e a saúde oral (Almeida, Barros, Costa, & Alves, 2010).

Uma outra abordagem, relaciona-se com a qualidade da mastigação e consequente deglutição que, de forma direta interfere com a manutenção do equilíbrio físico-biológico do indivíduo e, de entre outros aspetos mais específicos, há a salientar manifestações como a sonolência diurna, cefaleia, agitação, cansaço frequente, baixo apetite, problemas escolares, e até deficit de aprendizagem e problemas comportamentais. O facto do indivíduo não mastigar corretamente o alimento, pode comprometer a alimentação e todo o funcionamento organizacional do ser humano, uma vez que a mastigação constitui a fase inicial do processo digestivo, que se inicia na boca Machado, Mezzomo, e Badaró (2011)

Promoção da Saúde

Sustentados numa ampla pesquisa bibliográfica, Albuquerque e Oliveira (2002) efetuam uma resenha de significações, representações e concetualizações sobre o carácter evolutivo da noção de saúde, de doença e de estilo de vida, ponderando o conceito de saúde como bem-estar e doença como desconforto físico, entre uma gama diversa de outros aspetos subjacentes a “Significações e perspectivas em Mudança”. Neste contexto, o conceito de saúde desde ausência de doença, a um estado de bem-estar que permita capacidade para trabalhar, ser produtivo, amar e divertir-se relacionando com saúde física e mental da pessoa, até ao modelo biomédico sustentado na teoria do germe associado a uma doença específica, fornecendo as bases concetuais para combate a epidemias. O indivíduo deixou de ser o centro de atenção médica e o enfoque passou a considerar fatores que tinham em conta a saúde pública.

Neste contexto, em Portugal, Matos e Carvalhosa (2001) realizaram um estudo no âmbito do programa Aventura Social e Saúde, cujo objetivo principal era examinar a influência do ambiente escolar na percepção de bem-estar, nos adolescentes. Examinou-se ainda a influência relativa de variáveis sociodemográficas (idade, género, profissão do pai/baixo estatuto), autoimagem (fraca autoimagem), relação com os pares (dificuldade em fazer amigos), apoio familiar (dificuldade em falar com o pai) e planos para o futuro, no bem-estar percebido, nos adolescentes em idade escolar. Os resultados encontrados sugerem

uma relação direta entre o ambiente escolar e o bem-estar e, que idade e género influenciam significativamente o bem-estar percebido, sendo evidente a associação direta com a percepção que os jovens têm do seu bem-estar e a sua percepção de um ambiente positivo na escola.

Outros estudos ampliam esta opinião reiterando que o sexo e a idade representam importantes preditores na distinção das atividades sociais, especialmente, a partir da adolescência, sendo a atividade física um bom exemplo disso (Veloso, 2005). Outras variáveis que influenciam a percepção de bem-estar são: uma comunicação fácil com o pai, uma autoimagem positiva e a facilidade em fazer amigos. Estes resultados apoiam a ideia de que fatores relacionados com a escola, com a família, com o grupo social e com eles próprios, têm uma influência relevante na percepção de bem-estar por parte dos adolescentes.

De sublinhar que a profissão do pai/baixo estatuto só teve influência significativa na percepção de bem-estar enquanto apenas fatores demográficos foram incluídos no modelo. Este resultado sugere que o efeito negativo de um baixo estatuto socioeconómico no bem-estar dos adolescentes pode ser anulado na presença de uma percepção de um ambiente escolar positivo. Estes resultados sublinham a importância do ambiente escolar enquanto fator modificável. Daqui se sublinha, uma vez mais, a importância de que intervenções na área da promoção da saúde e bem-estar dos jovens portugueses, façam especial enfoque na alteração do próprio ambiente da escola. Estes resultados apoiam a ideia que, para além da vida escolar ser reconhecidamente importante e consumidora de muito tempo na vida dos nossos adolescentes, está, além disso, diretamente ligada com a percepção que estes têm do seu bem-estar (Matos & Carvalhosa, 2001).

García-Merita e Soler (2002) defendem que a adolescência é uma etapa caracterizada por um constante esforço adaptativo às mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais sendo que todo o esforço adaptativo supõe uma situação de stresse e de ansiedade que podem ser a causa das dores de cabeça, de coluna vertebral, de estômago, sensação de desmaio, etc. Tudo isto interfere nas atividades escolares como extraescolares, fundamentalmente no que se refere a motivação e ao rendimento. Também durante este período os jovens experimentam uma série de transtornos psicológicos que, por sua vez, se relacionam com transtornos de sono, depressão, ansiedade, o sentir-se irritado e nervoso, sentimentos de solidão e infelicidade. Os transtornos de sono também se refletem nas relações psicossociais. Pelo contrário, a revisão de literatura efetuada por estas autoras, indicia que certos estados de ânimo como o sentir-se feliz e não sentir solidão se associam frequentemente com uma auto percepção de boa saúde, pouca facilidade para se

102

irritar, um estado de ânimo adequado e com menos incidência de transtornos somáticos e psicossomáticos

Veloso (2005) refere que o divertimento está muito relacionado com a motivação intrínseca, pois a elevada motivação intrínseca inclui elevado esforço, sentimentos de divertimento, competência e autodeterminação, e baixos níveis de pressão e ansiedade. Num contexto educacional, o divertimento é essencial para a motivação, particularmente quando esforço físico é exigido tal como nas atividades de desporto e exercício. No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis são: Saúde Mental; Saúde Oral; Alimentação Saudável; Atividade Física; Ambiente e Saúde; Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes; Saúde Sexual e Reprodutiva; Educação para o Consumo (PNSE).

Os resultados do estudo HBSC realizado pela equipa do Programa Uma Aventura Social, 2002, referem que as raparigas apresentam mais frequentemente sintomas físicos (dores de cabeça, dores de estômago, dores nas costas e tonturas) e psicológicos (sentir-se deprimido, irritabilidade ou mau temperamento, nervosismo e dificuldade em adormecer). Os rapazes com mais frequência referem ser felizes (estado de bem estar e felicidade pessoal).

A partir dos 15 anos os jovens apresentam mais sintomas físicos e psicológicos, enquanto são os mais novos (13 anos ou menos) que referem mais frequentemente ser felizes e apresentam menos sintomas. Os jovens que, no geral, apresentam sintomas físicos e psicológicos, e os que referem não se sentirem felizes, apresentam um perfil de afastamento em relação à família, à escola e aos colegas, apresentam ainda com mais frequência envolvimento com experimentação e consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, envolvimento em lutas e situações de violência na escola. E em geral praticam menos atividade física (M. G. Matos, S. F. Carvalhosa, & Equipa do Aventura Social e Saúde, 2001).

As relações interpessoais em todas as áreas da vida dos adolescentes, revelam-se muito importantes, sendo que “(...) desajustes no modo como o adolescente se comporta face à dieta e na perceção que tem da sua aparência, bem como a motivação que tem para mudar algo no seu corpo, relacionam-se frequentemente tanto com um mal estar pessoal como social” Fonseca (2005, p. 64).

Nesta linha de pensamento, Henriques (2009, p. 118) sustentada nos estudos que realizou, concluiu que “a perceção do rendimento escolar parece poder ser prevista em 25,9% por um modelo significativo que apresenta um elevado aspeto comportamental, estatuto intelectual, satisfação com a aparência física e reduzida popularidade. Em termos do 2º ciclo o estudo apresentou que um elevado

aspecto comportamental, satisfação com a aparência física e um reduzido peso desejado, permitem prever a variância da percepção de um rendimento escolar”, em sentido positivo.

Nesta condição, Sá (2012) verificou, nos estudos que realizou sobre habilidades sociais, que havia associações positivas entre as dimensões do bem-estar psicológico global e o rendimento escolar, sendo que adolescentes com níveis mais elevados de rendimento escolar apresentavam níveis mais elevados de bem-estar psicológico e vice-versa. Considerou haver interesse em promover o bem-estar psicológico dos jovens adolescentes em contexto escolar, a partir de programas de intervenção para o desenvolvimento de habilidades sociais, nomeadamente da assertividade, comunicação interpessoal e resolução de problemas, com vista a um melhor rendimento escolar.

Para além das situações supracitadas, (Fonseca, 2005, p. 89) há ainda outras situações que favorecem o surgimento de quadros depressivos “(...) perda ou separação de alguém que constitui uma referência para o adolescente; separação dos pais; conflitos familiares; incapacidade para corresponder às expectativas demasiado elevadas de pais, professores ou da própria sociedade; problemas na socialização; baixa autoestima; doença do próprio ou de alguém importante para o adolescente; alcoolismo ou consumo de drogas” Por outro lado, Fonseca (2005, p. 89) alerta também para alguns sintomas depressivos aos quais não podemos ser indiferentes, a saber: “ (...) a sensação prolongada de cansaço constante e inexplicado; a sensação de insucesso, de nada valer, de não ser apreciado nem valorizado; a falta de perspetivas, com a sensação de um futuro cinzento pela frente; a dificuldade em adormecer (...) perda de apetite com conseqüente perda de peso ou, pelo contrário, grande voracidade alimentar com dificuldade em se controlar; quebra no rendimento escolar; dificuldade de concentração; comportamento agressivo e violento com passagens ao ato frequentes.”

Os jovens passam muitos meses, em cada ano, durante cerca de doze anos, em contexto de uma sala de aula escolar, sentados em mobiliário pouco confortável. Nesta condição, Carvalho (2000) e Reis, Reis, e Moro (2005), referem que o mobiliário escolar é de suma importância no processo educacional, pois é o responsável pelo conforto físico e psicológico do aluno, favorecendo a sua aprendizagem e deve ser saudável e adequado ao uso e ao conteúdo pedagógico da escola.

Neste enquadramento, Reis et al. (2005) reportando-se ao estudo de Zukienik em 2010, no campo da avaliação de transtornos emocionais de crianças e adolescentes, referem que os fatores relacionados com a saúde podem prejudicar o

104

ensino e aprendizagem, pois crianças com sintomas frequentes de dores não terão motivação para desenvolver as atividades escolares, devido a perda da concentração, prejudicando, não só o comportamento, como a produtividade em sala de aula. Por outro lado, na postura sentada, a circulação sanguínea sofre uma alteração significativa, dificultando o retorno do sangue pelas veias até ao coração, uma vez que nesta posição, a pressão, na parte posterior das coxas, funciona como um obstáculo para a circulação. Esta situação, muitas vezes agravada devido às más condições materiais do mobiliário escolar, principalmente quando este não permite o apoio dos pés no chão, na opinião do autor, afeta a coluna vertebral, interfere no comportamento dos educandos reflete-se, também, diretamente no ensino-aprendizagem.

1.1.8 Comportamentos de risco e de segurança Rodoviária:

Os comportamentos de risco e de segurança rodoviária têm muita importância, ao longo da vida do indivíduo, e particularmente na adolescência, com especial repercussão a nível social. Na opinião de Formiga (2003) uma conduta antissocial refere-se à não conscientização quanto às normas que devem ser respeitadas, sendo que uma das características destas normas anti- sociais é o facto de incomodarem, mas sem que causem necessariamente danos físicos a outras pessoas. Elas referem-se mais a travessuras e rompimento de algumas normas sociais. Já as condutas delinquentes, são merecedoras de punição, pois são capazes de causar danos graves, morais e/ou físicos devendo ser consideradas mais severas uma vez que representam uma ameaça para a ordem social vigente.

Neste contexto e na opinião de Lloréns e Moreno (2002) uma vez que a adolescência possui características especiais que a convertem numa etapa crítica para a experimentação e a aprendizagem de condutas de risco para a saúde, estas, podem levar à ocorrência de acidentes que poderiam ser evitáveis com consequentes danos muitas das vezes internos, cerebrais e permanentes e quiçá até levar à diminuição do tempo de vida (morte).

Nem sempre as condutas perigosas resultam da ingestão de álcool, ou outras drogas que alteram o comportamento e atenção do indivíduo, ou resultam de comportamentos mais tradicionalmente relacionados com rapazes, uma vez que os estudos mais atuais, vão evidenciando um número crescente de raparigas que conduzem cada vez mais cedo em que prevalecem o tipo de condutas semelhantes às dos rapazes.

As condutas de risco existem na sociedade atual, apesar de todas as intervenções sustentadas por políticas educativas sucessivas e toda a legislação que foi emanando dos órgãos específicos, no sentido de contrariar as notícias constantes de ocorrência de acidentes que ceifam a vida a jovens, que ainda estavam a iniciar o seu percurso, pelo que as oportunidades sociais para as concretizar continuam a estar disponíveis. Neste contexto, parece que as motivações para a prática das condutas ilícitas, em termos de segurança rodoviária, tanto servem as funções psicológicas das raparigas como dos rapazes, espelhando significados sociais e pessoais semelhantes.

Nesta condição, Gaspar (2003) alude à influência que a família pode ter na orientação dos jovens educandos, face ao desenvolvimento de comportamentos antis sociais, ou à inibição dos mesmos, pelo que as intervenções centradas na família e nos pais revelam-se importantes estratégias de ação formativa, no sentido de prever comportamentos antissociais precocemente, permitindo reorientar modos de atuação, consertados, quiçá com envolvimento de equipas específicas de apoio social, promotores de educação para regras sociais mais consentâneas com os valores morais da sociedade onde o jovem se insere. Nesta linha de pensamento, o trabalho com as famílias pode ajudar a criar contextos mais adequados de aprendizagem, potenciadores de estimulação cognitiva e social, sendo que desenvolvidos adequadamente na infância, terão resultados mais eficazes na formação do perfil de personalidade aquando da adolescência.

Tendo subjacente o conceito de estilos de vida, poderá ser útil e pertinente, atender aos resultados dos mais modernos e atualizados estudos, considerando a orientação concertada das intervenções, passíveis de modificar hábitos, junto dos jovens adolescentes.

Lloréns e Moreno (2002) referem que nos Estados Unidos, os acidentes de automóvel causam mais de 50% das mortes entre os 16 e os 19 anos de idade, sendo os condutores adolescentes não só os que apresentam taxas de mortalidade mais elevada, mas são também os responsáveis pela maior taxa de mortes entre os passageiros. A taxa de mortalidade é maior para os ocupantes de veículos a motor, motociclistas e peões, até à idade dos 20 anos. Para os ciclistas, a taxa mais elevada verifica-se entre os 11 e os 15 anos de idade e para os motociclistas entre os 17 e os 22 anos de idade.

No mesmo país, morrem 38% de jovens entre os 15 e os 24 anos de idade, devido a acidentes de tráfego, constituindo estes a primeira causa de morte entre os jovens de 18 a 24 anos. As supracitadas autoras, referem que em geral, se pode afirmar que os acidentes são, em todas as sociedades desenvolvidas, a causa de

morte não natural mais importante (sem distinção por idades). Salvaguardando o facto, de que as mortes constituem uma pequena parcela do grande problema que inclui milhões de lesões não mortais, as autoras referem ainda que por cada adolescente morto, devido a lesão, há aproximadamente 41 que requerem hospitalização e 1100 que se tratam nas urgências. Acresce ainda o número de casos que são tratados por médicos privados, por profissionais escolares ou por pessoas particulares, e que não podem ser contabilizados por não estarem identificados, uma vez que uma boa parte dos acidentes ocorrem em ambiente escolar ou de trabalho ou ainda no ambiente circundante à habitação.

Um estudo levado a cabo por Formiga (2003) sobre a “Fidedignidade da escala de condutas antissociais e delitivas ao contexto brasileiro”, onde participaram 889 jovens entre os 11-21 anos de idade, de escolas públicas e privadas de Palmas, salientou a validade de uma escala de condutas desviantes fazendo referência ao comportamento transgressor com condutas de risco bastante evidentes, sendo um fenómeno independente do nível social e económico ou cor da pele, etc, tratando-se como facto sem cara. Este estudo sugere que possa ser utilizado para mapeamento e frequência de comportamentos desviantes nos jovens adolescentes, promovendo um programa de intervenção e inibição de estereótipos e preconceitos, inerentes a jovens considerados rebeldes, impulsivos, e transgressores de normas sociais.

O incumprimento de normas e desrespeito pelas regras pode ocasionar condutas antissociais quiçá delinquentes muitas das quais se incluem nos comportamentos generalizados seguidos pela maioria dos adolescentes, na generalidade em redes viárias envolvendo veículos sem motor e até motorizados.

Nos estudos citados por Lloréns e Moreno (2002) levados a cabo, nos Estados Unidos, conseguiram ainda provar que para além da idade e do género, também o nível socioeconómico tem relação com as taxas de mortalidade de acidentes rodoviários. Isto deve-se por um lado ao facto de zonas mais pobres terem também piores estradas, veículos mais velhos e piores serviços médicos e de urgências, por outro lado, os condutores adolescentes nas áreas de maior estatuto socioeconómico, usam o cinto de segurança três vezes mais do que os adolescentes em áreas mais empobrecidas.

O uso de cinto de segurança, está legislado em alguns países, sendo obrigatório usar, mas a sua utilização difere muito de país para país, diferindo ainda de acordo com as idades e com o género. Por outro lado, problemas de conduta, estão ainda relacionados com uma gama diversa de outros aspetos nomeadamente níveis elevados de stresse na família, quiçá tendo por base problemas socioeconómicos e de relacionamento interpessoal, aumentando o comportamento

parental desadequado e ineficaz, podendo levar a baixos níveis de estimulação afetiva, cognitiva e social dos jovens, em idade de formação do caráter, o que, na ausência de fios condutores de ação educativa coerente e adequada, é passível de potenciar comportamentos desviantes.

Neste campo, “os educadores ou os professores podem, inadvertidamente, ser mais críticos e providenciar menos ensino e apoio a estas crianças, falhando também em intervir adequadamente quando os problemas com os colegas surgem, o que pode contribuir para que a criança seja rejeitada pelos pares, o que, por sua vez, reduz ainda mais as oportunidades de aprendizagem social”, de acordo com Gaspar (2003, p. 218)

No atinente a estudos espanhóis, também citados por Lloréns e Moreno (2002) referem que em quase todas as condutas de proteção e de risco, tais como o respeito pelos sinais de trânsito ou o uso de cinto de segurança em situações de alguma instabilidade, as raparigas apresentam um comportamento mais prudente do que os rapazes, sendo que as situações mais evidentes de acordo com os géneros, situam-se na procura de situações de risco, em que o dobro dos rapazes em relação às raparigas, afirma realizar muitas vezes ações perigosas apenas pelo gosto de querer experimentá-las. Pelo contrário, na deslocação de moto como condutor ou passageiro, os rapazes afirmam proteger-se mais frequentemente com o capacete do que as raparigas.

O uso de capacete é uma das variáveis importantes a ter em conta, uma vez que no nosso país uma grande quantidade de adolescentes utiliza veículos motorizados ou bicicletas, para viagens e deslocações, tanto em contexto rural como mais urbanizado, uma vez que só podem ter a carta de condução para veículos a motor ligeiros ou pesados, a partir dos 18 anos de idade. O facto de não se usar protetores nas bicicletas com motor, é uma conduta de algum risco e, de forma muito especial, o uso de capacete é muito importante de modo a evitar lesões mais graves que eventualmente podem ocorrer em situação de acidente.

Estudos desenvolvidos por uma equipa de investigadores da área da psicologia, também em Espanha, com ligação à Universidade da Coruña, alusivos ao tema da conduta social e desenvolvimento moral no menor de idade, salientaram a relação entre o desenvolvimento moral do jovem e a conduta social apresentada e, em concreto, a delinquência. Neste contexto, acentuaram a análise no caráter motivacional do comportamento, nos objetivos, na gravidade e na frequência dos atos, pelo que estiveram subjacentes fatores como: a falta de consciência cívica e ecológica; conflito sem objetivo externo; confrontação com objetivo externo; condutas com motivação económica; vandalismo; furto e consumo de substâncias

ilegais, na sua relação entre o aspeto cognitivo do jovem e a conduta apresentada Breen, Díaz, e Vázquez (2002).

Os estudos realizados em Espanha e citados por Lloréns e Moreno (2002) demonstram que a percentagem de jovens de 13 anos que não usa capacete ronda os 65% sendo que os jovens de 15 anos apresentam um valor percentual de 76%. Este facto, revela-se preocupante constituindo um problema social e de saúde que urge debelar. Por outro lado, sendo os rapazes que mais praticam atividades perigosas do que as raparigas, entre os 15 e os 18 anos, não havendo diferenças significativas por idade, são eles próprios que, em relação às raparigas, mais usam o cinto de segurança e capacete, sendo que cerca de 50% dos jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos afirma usá-los sempre.

Na mesma conjuntura, as autoras referem que o respeito pelas normas de tráfego é coartado por cerca de 50% dos jovens que manifestam atitudes permissivas, dependendo da idade, as condutas de maior risco, surgindo entre os 14 e os 19 anos, com uma maior manifestação aos 16 e 17 anos. A partir dos 20 anos parece que diminui a quebra de regras.

Para Lloréns e Moreno (2002) muito se tem investigado sobre as explicações teóricas para as condutas de risco, tanto no que concerne a predisposição natural como teorias ecológicas ou biológicas, sendo que tanto as que se sustentam em teorias de procura de sensações estimulantes e diferentes, com as teorias ecológicas que enfatizam a influência do contexto, ou das teorias que destacam o papel das hormonas sexuais, ou a herança genética, há uma serie de outras passíveis de explicarem determinados comportamentos.

O desenvolvimento de comportamento antissocial, eventualmente tem subjacente um conjunto de fatores familiares que assume muita importância na teia complexa dos fatores de risco, relacionados aos problemas de comportamento de início precoce, de acordo com Gaspar (2003) e, neste sentido, é importante que as interações familiares parecem ter nesta teia complexa, colocando a família no cerne dos programas de prevenção do comportamento antissocial, nomeadamente para ajudar os pais a lidar com os problemas de comportamento dos seus filhos, ensinando aos pais estratégias de gestão de comportamento positivas e não punitivas, ajudando-os a apoiar o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança e a comunicarem funcionalmente com os educadores e professores.

Neste contexto, Lloréns e Moreno (2002) defende que as condutas de risco, ou condutas problemáticas (aquelas que supõem um desafio às normas estabelecidas) não se dão de forma fortuita ou arbitrária nem devido a uma especial perversidade dos adolescentes, pelo contrário, são propositadas, perseguem um

determinado objetivo e permitem alcançar múltiplas metas importantes para os adolescentes. Na opinião do autor, as metas que perseguem e os significados psicológicos que podem representar não são intrínsecos às condutas, mas dependem de largos processos socioculturais e da expressão pessoal e única de aprendizagem e socialização vivida pelo adolescente.

O mesmo autor refere algumas das razões que podem estar subjacentes às condutas de risco manifestadas pelos adolescentes: a diversão por oposição a rotinas, ao aborrecimento ou à falta de emoções de vida diária; expressar a oposição à autoridade dos adultos; escape de ansiedade ou de frustração pelo fracasso por outras situações, aceitação por um determinado grupo de pares; confirmação de certos atributos de identidade pessoal; símbolo da transição e de amadurecimento, etc.

Estes fatores associados a outros, nomeadamente, a falta de experiência na condução de veículos, a ansiedade, o exibicionismo, a autoafirmação, o querer mostrar destreza perante outros, a alta capacidade de assunção de riscos e uma maior estimulação externa na forma de reptos ou incitações por parte dos pares, levam o adolescente a realizar atos que demonstrem a sua independência, mau grado os prejuízos ou as construções normativas dos adultos.

Outros autores Lloréns e Moreno (2002) consideram ainda as características sociais e psicológicas dos jovens e adolescentes como determinantes a partir do momento em que é o próprio ser humano que converte os acidentes de tráfego na primeira causa de morte desse mesmo grupo, apesar de que durante a adolescência se processa a consciencialização crescente dos riscos associados a determinadas condutas.

1.1.9 Hábitos de sono e repouso

A maioria dos jovens não dorme tanto quanto seria necessário, com repercussões na saúde do indivíduo. A este respeito, Fonseca (2005, p. 52) refere que “ Múltiplos estudos indicam que o adolescente que não dorme o suficiente vai ter menor rendimento escolar, podendo iniciar instabilidade de humor ou humor depressivo, começar a revelar problemas nas relações interpessoais e dificuldade na tomada de decisões. A sua aparência física também sai prejudicada. Além disso quando conduz ou pratica desportos, fica em maior risco de sofrer um acidente. O adolescente sonolento pode ser um risco para si mesmo e para os outros”

As alterações do tempo de vigília e de sono, características da adolescência, parecem refletir-se na hora de acordar, na disposição para levantar e trabalhar, na concentração diurna em tarefas que o jovem deve realizar, na relação com o bem-estar e com o desempenho cognitivo. De facto a qualidade do sono é reconhecida como fator importante a considerar no âmbito da saúde pública. Neste contexto, Duarte (2008) refere que o estudo do sono na adolescência é de grande importância, pois como humanos ocupamos um terço da vida dormindo, pelo que os transtornos do sono, tais como a insónia, hipersónia e alterações dos ritmos vigília-sono constituem motivo frequente de consulta médica, porque o rendimento escolar é afetado pela qualidade do sono e por ser uma área do conhecimento que carece e merece ser mais investigada.

Silva, no prefácio de Paiva (2008) refere que das propriedades biológicas fundamentais, o saciar da fome e da sede e a atividade sexual, o sono é a única cuja privação não pode ser mantida mais do que cinco ou seis dias sem que alterações comportamentais e fisiológicas apareçam com risco para a própria vida. Sob este ponto de vista, a privação do sono resulta logo em diminuição do desempenho psicomotor; em lapsos de atenção e dificuldades de concentração; em diminuição da memória para eventos recentes, em tempos de reação prolongados, em mau humor, sensação de fadiga, irritabilidade e até estados de confusão.

O mesmo autor refere que para além destes efeitos, dados experimentais mostram que o sono REM desempenha o papel de ativador do cérebro facilitando o desenvolvimento e formação de redes neuronais. Daí salienta que uma higiene adequada do sono seja imprescindível para o desenvolvimento adequado das crianças, o que não deve ser ignorado por pais, educadores e profissionais de saúde reconhecendo-se que o sono também tem influência na consolidação da memória em geral, especialmente nos processos, o que é relevante para a aprendizagem e muito especial para as crianças e jovens na escola.

Em épocas mais ancestrais havia rituais de passagem da fase da infância à fase adulta, permanecendo ainda em algumas sociedades festividades relacionadas com esses rituais, com carácter religioso, militar e no geral sempre com carácter social. São formas de autorização pública para o jovem assumir e empreender determinados comportamentos que representam sinais de reconhecimento, pela sociedade, de um crescimento humano, a que se confere uma mudança de estatuto, com novos direitos e privilégios, sendo cometidas novas responsabilidades. Falamos de permissão para se obter a carta de condução, ou para se usufruir do direito de voto ou para se autonomizar da família. Nesta etapa mais crítica do crescimento, os jovens têm tendência a gostar de experienciar condutas diferentes das usuais sendo

geralmente nesta fase que se iniciam no consumo de substâncias como o álcool, o tabaco ou outras e em paralelo mostram desacordos diversos com o sistema educativo.

Um dos maiores desacordos é concernente à hora de deitar que se reflete no número de horas de sono. Neste contexto, o programa PESSOA envolveu mais de 3000 alunos e 60 professores do 2º e 3º ciclos das escolas do concelho de Oeiras e evidenciou a necessidade da prática de exercício físico para a melhoria do rendimento escolar, da qualidade de vida, da saúde vascular, da saúde óssea e para a prevenção da obesidade. Contou com a parceria do Ministério da Educação e Ciência, através da DGIDC/DGE. Este programa demonstrou que as horas de sono refletem-se na saúde física e mental dos alunos, sendo que os alunos que dormem menos de oito horas por noite têm um índice de massa corporal mais elevado. Por outro lado, dormir menos de oito horas parece refletir-se numa maior incidência de sedentarismo ainda que sejam os alunos que registem um maior aproveitamento escolar, com as melhores classificações a matemática e português (FMH/UTL, 2012).

Paiva (2008) refere que na adolescência, há três fatores que, em conjunto, podem interferir negativamente sobre o sono, sendo dois fisiológicos: os adolescentes tendem a adormecer mais tarde, têm um discreto atraso de fase, e, a par disso, têm maior necessidade de dormir (hipersónia fisiológica da adolescência). A autora refere também que há influências culturais significativas (ter televisão e/ou computador no quarto, recurso frequente aos SMS, hábitos de idas a discotecas, recurso a shots e outras bebidas estimulantes) passíveis de potenciarem pior qualidade do sono e pior rendimento escolar e, nesta condição afirma que os jovens precisam de dormir adequadamente para garantir o bom funcionamento cognitivo, necessário ao êxito escolar e ao encaminhamento feliz e acertado das suas vidas.

Duarte (2008, p. 29) acrescenta que “a ser assim, uma boa higiene do sono, torna-se um elemento importante na aprendizagem. Esta, visa mobilizar os recursos pessoais, sociais e do meio ambiente para fomentar um sono reparador e de qualidade com implicações diretas no rendimento escolar dos jovens”

As características do sono, na opinião de Ferro e Pimentel (2006) evoluem com a idade, nomeadamente a organização circadiária do sono, o tempo total do sono e os parâmetros e fases do sono. Os autores descrevem o sono da criança recém-nascida como polifásico, isto é, dorme várias vezes por dia; aos dois anos é bifásico, com um episódio noturno e a sesta, na idade escolar torna-se monofásico, aspeto que vai persistir em toda a idade adulta para voltar a ser bi ou polifásico na velhice. Por sua vez, no adulto, a idade e as características matutinas de um

indivíduo são preditoras dos padrões de sono habituais, designadamente da hora de deitar e de acordar bem-disposto e desperto; com a progressão da idade há tendência para acordar e adormecer mais cedo.

Para os autores, o tempo total de sono por dia também varia; o recém-nascido dorme 16 a 18 horas, o bebé de 6 meses 14 a 15 horas, a criança de 3-4 anos dorme 12 horas, com 10-12 anos cerca de 10 horas, os adolescentes 8 a 9 horas, os adultos 7 a 8 horas e os idosos 5 a 6 horas. Os mesmos consideram que as fases do sono também se modificam sendo que o recém-nascido tem 50% de sono REM ou paradoxal, percentagem que nos primeiros anos de vida passa para 20%, proporção que se mantém ao longo da vida para se reduzir apenas no envelhecimento. As fases profundas do sono lento não existem no recém-nascido e só aparecem pelos 4 meses de idade; aumentam então a partir daí até atingirem cerca de 20% no adulto jovem, diminuindo depois progressivamente ao longo de toda a vida. No adulto, para além deste efeito diminui progressivamente a latência. Estes efeitos da idade são mais pronunciados no homem do que na mulher.

Quanto às características de sono também Fonseca (2005, p. 51) referencia que a maioria dos adolescentes dorme menos do que 7 horas por dia, sendo que o nosso corpo é programado por um relógio biológico para ter dois períodos naturais de sono durante as 24 horas do dia, independentemente da quantidade de sono tido no dia anterior. A mesma autora alega que o período principal é entre a meia-noite e as 7h da manhã, havendo um segundo período entre as 13h e as 15h, sendo que os períodos escolares não se compadecem com estas exigências biológicas.

Na opinião de Plank et al. (2008, p. 42) “A diminuição do nível de atenção normalmente ocorre em pessoas cansadas física e/ ou mentalmente que apresentam privação do sono ou ciclo sono-vigília alterado. O cronotipo, classificado em matutino, vespertino e intermediário (indiferente), reflete o horário do dia em que o indivíduo preferencialmente se encontra disposto a realizar diversas tarefas do quotidiano. O cronotipo é determinado por um relógio biológico interno, que por sua vez é regulado pela intensidade luminosa do meio externo. O conhecimento desse ritmo interno, além de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, é fundamental para adequar o horário de estudo do aluno ao seu cronotipo, proporcionando também melhoria no nível de atenção e no rendimento escolar”. Os mesmos autores consubstanciados em diversos outros estudos reiteram que os alunos do ensino médio, na sua maioria adolescentes, estão numa fase do desenvolvimento na qual o indivíduo sofre profundas alterações hormonais que podem afetar o seu ritmo biológico, de entre essas, principalmente a relação inversa de secreção de melatonina e gonadotrofinas que ocorre durante a puberdade. Não obstante os

adolescentes apresentam hábitos mais noturnos e dificuldades em acordar ou realizar tarefas (estudo) pela manhã, enquanto pessoas com idade mais avançada têm redução na duração do sono e hábitos mais matutinos.

CAPÍTULO 2

RENDIMIENTO ESCOLAR

2. RENDIMENTO ESCOLAR

O que o cérebro melhor faz é aprender, sendo que a aprendizagem altera o cérebro porque este se pode auto renovar a cada estímulo, experiência e comportamento. Estudos realizados por Diamond, em 1967, revelam que o cérebro pode desenvolver novas conexões, com a estimulação ambiental, sendo o processo de estabelecer conexões que conta o que vai influenciar a capacidade de aprendizagem (Jensen, 2002). Quando duas ou mais pessoas fazem acordos de cooperação no estudo, ou seja, comprometem-se, estimulam-se e controlam-se mutuamente, o rendimento intelectual tende a aumentar, pois em grupo, os alunos aprendem uns com os outros, uma vez que a pressão dos pares estimula e incentiva a descobrir novos motivos de interesse o que permite desenvolver os saberes e as competências dos participantes, estimula a criatividade e faz progredir a aprendizagem (Estanqueiro, 2008).

As interações sociais estabelecidas entre os diversos agentes da comunidade educativa que participam no processo de apropriação dos conhecimentos e no desenvolvimento de competências, desempenham um papel essencial na promoção dos desempenhos académicos dos alunos, do seu desenvolvimento emocional e sociocognitivo e sucesso escolar. Um melhor conhecimento de como alguns elementos psicossociais (situações propostas, natureza das tarefas utilizadas, instruções de trabalho, modalidades de interação, estatuto dos agentes envolvidos nos processos interativos, estratégias de resposta dos sujeitos e contrato didático) configuram, e são configurados, em cenários de educação formal, pode ser um contributo nítido para a promoção de atitudes mais positivas face aos saberes e dos desempenhos académicos dos alunos, facilitando o seu pleno desenvolvimento e a construção de um projeto de vida (César, 2000). O conjunto de variáveis que influenciam o êxito ou o fracasso escolar designam-se por determinantes do rendimento académico que se podem agrupar em dois níveis: as do tipo pessoal e as contextuais (socio ambientais, institucionais e de instrução). As variáveis pessoais incluem aquelas que caracterizam o aluno como aprendiz: inteligência, atitudes, estilos de aprendizagem, conhecimentos prévios, sexo, idade e as variáveis motivacionais (autoconceito, metas de aprendizagem, atribuições causais) (González-Pienda, 2003).

A teoria de Piaget deu contributos significativos para a compreensão de como se desenvolve a inteligência, e fornecendo-nos Piaget uma descrição detalhada das estruturas subjacentes aos estádios de desenvolvimento cognitivo,

não adotou, contudo, uma posição de construtivismo radical. Piaget considerou que a inteligência é algo de dinâmico e plástico, que se desenvolve e se constrói, em estádios de desenvolvimento processuais, sendo que os sujeitos nascem com potencialidades que vão, ou não, sendo atualizadas, cabendo ao meio social um papel crucial no seu desenvolvimento. Assim se por um lado Piaget não nega a influência de fatores como a maturação biológica, a experiência pessoal e a equilibração, tão pouco esquece as influências das interações e transmissões sociais César (2000).

Neste contexto, o neurobiólogo Chugani, salienta que o encéfalo aprende mais rápido e facilmente durante os primeiros anos de escola, sendo muito importante a estimulação, a repetição e a novidade para que mais tarde possa ocorrer uma boa aprendizagem, verificando-se que o mundo exterior é o verdadeiro alimento para o cérebro em crescimento. Absorve os cheiros, os sons, as visões, os paladares e o toque, voltando a reunir as informações em inúmeras conexões neuronais (Jensen, 2002).

Para Vygotsky todas as funções superiores, entre as quais destaca o pensamento e a linguagem, têm origem nas interações sociais. Isto significa que aparecem primeiro no nível social, no interpessoal e, só depois, passam para o nível psicológico, individual ou intrapessoal. Por isso é comum falar-se de apropriação de conhecimentos por parte dos sujeitos, pois se considerarmos que estes são sociáveis, exteriores e pre existentes aos sujeitos, o que a pessoa faz é apropriar-se deles, dando-lhes um significado pessoal.

Um dos conceitos assumidos por Vygotsky é zona proximal de desenvolvimento (ZPD), sendo que o sujeito tem um conjunto de funções ou capacidades que já se encontram plenamente desenvolvidas e que constituem aquilo que ele designa por desenvolvimento real. Todas as aptidões que já fazem parte do desenvolvimento real são suscetíveis de ser usadas pelo sujeito quando trabalha individualmente. Porém, o sujeito possui também um desenvolvimento potencial, constituído por aptidões em fase de amadurecimento, que ele consegue utilizar com o auxílio de pares mais competentes, ou seja, quando trabalha em interação. Deste modo, a ZPD seria a distância que mediava entre o desenvolvimento real e o desenvolvimento potencial e era precisamente nesta zona que era aconselhável que os professores trabalhassem com os seus alunos (César, 2000).

O neurocientista Jacobs, descobriu através de autópsias que alunos com vidas escolares mais exigentes e desafiantes possuíam mais ramificações dendríticas, quando comparados com aqueles que não tinham passado por essas

experiências. Isto é, os seus cérebros tinham-se modificado fisicamente e estavam mais enriquecidos e complexos (Jensen, 2002).

Se a inteligência se desenvolve, e se as interações sociais têm um papel preponderante no seu desenvolvimento, então os professores têm um papel fundamental na promoção das capacidades e aptidões dos seus alunos, como tem sido realçado nos vários domínios do saber científico. A eles cabem muitas decisões quanto às práticas de sala de aula, quanto ao modo como os alunos vão ser estimulados, ou não, do ponto de vista socio cognitivo, pelo que o papel que cabe aos professores é cada vez mais aliciante, mas também complexo e multifacetado. Se a inteligência se desenvolve, então não basta uma sólida preparação científica, é precisa igualmente uma sólida preparação psicopedagógica (César, 2000).

Decorrendo de um vasto trabalho de investigação, levado a cabo por César (2000), no âmbito de um Projeto de Interação e Conhecimento, entre 1997 e 1999, sobre o tema das interações sociais e matemática: ventos de mudança nas práticas de sala de aula, os autores referem que o trabalho de pares que os alunos adoram, pode ajudar a diminuir as dificuldades por eles sentidas, porque as emoções são partilhadas em díade, havendo portanto maior interajuda, e o facto de os alunos terem oportunidade de se sentirem capazes de explicar certos conteúdos aos seus pares, colaborando entre si para apreenderem os conhecimentos, faz com que eles se apercebam da importância do papel que têm a desempenhar no seu processo de aprendizagem, pelo que esta sai reforçada, é mais eficaz e mais rápida. A autoestima é também desenvolvida e, os jovens, encontram nos pares algum do apoio necessário para os ajudar a superar as dificuldades sentidas, e a sentirem-se mais à vontade para esclarecer dúvidas, na medida em que, a forma como alguns alunos se dirigem aos parceiros poderá ser diferente do que quando o fazem junto do professor.

Com o tempo, os alunos aprendem a dar as suas opiniões, a saber ouvir e respeitar a dos outros, a fazer conjecturas, a argumentar, a discutir entre eles hipóteses de resolução diferentes e a chegar a um consenso acerca da solução. A este conceito aliam-se funções diferentes a desempenhar pelo professor em que este vai tirando dúvidas sempre que necessário, deixando os alunos participar, incentivando-os a expor as suas conjecturas e argumentações, a explicar a matéria de modo a que esta se torna mais aliciante e mais fácil e a intercambiar conhecimentos com os alunos, levando-os a uma atitude mais positiva face à aprendizagem. Todos estes fatores fazem com que seja o aluno a construir o seu próprio conhecimento, sendo as regras interiorizadas pelos alunos, com o tempo,

tornando-se menos dependentes do professor para atingir os seus objetivos (César, 2000).

Na hora de fazerem uma prova de avaliação muitos dos alunos sofrem com a perda de memória e na maior parte dos casos, a memória falha por causa das deficiências na **aprendizagem** o que está de acordo com a opinião de Estanqueiro (2008), na medida em que, cada pessoa tem a seu próprio estilo de aprendizagem, mas um bom método de estudo implica sempre compreender, organizar e relacionar as informações que um estudante precisa de memorizar (por exemplo, o alfabeto, verbos de uma língua estrangeira, regras de gramática, expressões técnicas e fórmulas de Física ou Matemática). As técnicas para memorizar são diversas variando entre mnemónicas, truques, artifícios, desenhos ou rimas, gravações e repetição em voz alta. Esta memorização deve ser significativa e compreensiva para ser eficaz, pois só as informações compreendidas ficam disponíveis para utilizar, quando for necessário.

A expressão “**aprendizagem significativa**” identifica o ato de aprender com o processo de interação entre a estrutura cognitiva do sujeito e uma nova informação o que conduz à reorganização da estrutura cognitiva e à modificação da informação no momento em que esta é assimilada, em função do sentido que o aluno lhe dá (Cosme & Trindade, 2002).

A capacidade de aprender e recordar aumenta quando os assuntos são bem estruturados e fazem sentido, memorizando-se melhor um todo organizado do que fragmentos isolados. E é nesta condição, que os melhores alunos organizam esquemas pessoais ou mapas de ideias com o essencial da informação que precisam de organizar na memória. Um bom processo de aprendizagem consiste em relacionar as novas informações com outras previamente adquiridas, pois conhecimentos bem articulados, integrados uns nos outros, ficam mais seguros na memória, daí a eficácia de situar os conteúdos novos no conjunto do que já conhecemos. Na opinião de Estanqueiro (2008) por um efeito de transferência positiva, conhecimentos anteriores bem consolidados facilitam novas aprendizagens, significando que quanto mais sólidas forem as bases maior garantia existe de o aluno aprender de forma eficaz, sendo que quem tem boas bases, tem maiores facilidades.

A eficácia da aprendizagem não depende unicamente da capacidade cognitiva e atitudinal, depende também da forma como o aluno utiliza esse potencial através dos chamados estilos de aprendizagem, ou seja, dos modos como os alunos percebem, estruturam, memorizam, aprendem e resolvem as tarefas e problemas

escolares e tendo em conta o estilo pessoal que adotem terão maior ou menor probabilidade de êxito escolar.

Para além de ter habilidades e de saber utilizá-las, para obter um rendimento satisfatório, também é necessário contar com o que o aluno já sabe (conhecimentos prévios) para conseguir uma aprendizagem significativa (González-Piende, 2003).

Sustentando-nos na revisão de literatura levada a cabo por Vasconcelos, Praia, e Almeida (2003) num trabalho de investigação sobre teorias de aprendizagem reconhecemos que há uma evolução de concepções, aceites na sociedade científica e que justificam didáticas e pedagogias em contexto escolar. Assim, desde as teorias behavioristas da aprendizagem, com enfoque em Gagné, 1975 ou Bandura, 1977 com influência comportamentalista, passa-se por uma Aprendizagem por Descoberta e por uma Aprendizagem por Mudança Conceptual. Com o Ensino centrado na Pesquisa, o processo é fortemente marcado pelo cognitivismo-construtivismo. A aprendizagem por transmissão (APT) associava-se às perspetivas behavioristas ou comportamentais da aprendizagem, com enfoque no professor, transmissor de conhecimentos sendo que o aluno teria de os reproduzir e, na medida dessa resposta teria a sua valorização, pressupondo-se que ficaria registado em memória à laia de aquisição. Neste contexto, são elaboradas listas de objetivos de instrução, a que Gagné, 1975 associa objetivos comportamentais (os objetivos de aprendizagem refletem alterações no comportamento dos estudantes), definidos em termos de performances humanas, e da situação em que estas serão observadas.

A Teoria de Braddock (Costa, 2007) considera que os programas desportivos desenvolvidos em contexto escolar podem promover o compromisso com a escola, o desenvolvimento da resiliência e do capital social e cultural que, por sua vez, conduzem ao sucesso académico. E a teoria de Jergovic, a que o autor também alude, sugere que a participação desportiva resulta num fenómeno de expansão de energia que motiva os atletas a terem melhores desempenhos noutros domínios como a escola, a família, os amigos e o desporto.

Segundo o mesmo autor, muitos investigadores sociais têm, cada vez mais, argumentado que as atividades desportivas, nomeadamente as que são praticadas em contexto escolar, são um potencial promotor da concretização dos objetivos educativos, na medida em que favorecem o desenvolvimento social e académico dos jovens e os preparam para assumirem papéis produtivos e de responsabilidade. O mesmo é defendido por Formiga e Dias (2002), que nesta linha de aprendizagem pro social, de facto, nos leva a considerar que o envolvimento nas atividades

desportivas, potencia o desenvolvimento de competências de aprendizagem diversas, nomeadamente no que concerne a organização do tempo, cumprimento de regras, definição de metas a atingir /objetivos e finalidades, atitude reflexiva, autoavaliação, escuta ativa, competências sociais e de comunicação, de inter-relação, de cooperação, colaboração, e mais especificamente ao nível cognitivo a capacidade de fazer registos, de tirar notas, de pesquisar informação e de fazer uma leitura compreensiva.

É comum, ao praticante de desporto federado, solicitarem-lhe empenho e dedicação nos estudos, de forma a promoverem uma plataforma comum de exigência de responsabilidade, autonomia, organização e compromisso. Nesta condição, para manter a sua elegibilidade desportiva, os atletas são motivados a obter elevados níveis de desempenho académico, apresentando expectativas educativas mais elevadas que os não atletas e, conseqüentemente, sendo menos suscetíveis de desistir da escola (Costa, 2007). Com base nos resultados encontrados num estudo realizado em 1990, os autores Snyder e Spreitzer alegam que a participação em atividades desportivas desenvolvidas em contexto escolar pode: 1) conduzir ao aumento do interesse pela escola; 2) motivar os jovens atletas para um bom desempenho académico a fim de manterem a elegibilidade que o desporto lhes confere; 3) aumentar a perceção de valor próprio; 4) conduzir ao aumento do interesse por parte dos pais, professores e treinadores; 5) promover o sucesso académico; e 6) conferir ao atleta a esperança de frequentar a escola e participar nas atividades desportivas que a mesma proporciona (Costa, 2007).

A teoria sociocognitiva de Bandura de 1977, sugere que uma parte significativa daquilo que o sujeito aprende resulta da imitação, modelagem ou aprendizagem, resultando daqui a ideia de que o aluno aprende melhor em contexto de grupo, tendo ganhos em eficácia quando se promovem atividades conjuntas de aprendizagem.

Para diversos autores, profissionais da área das Ciências de Educação, é consensual que as **Dificuldades de Aprendizagem (DA)**, por vezes referidas como **desordem de aprendizagem** ou **transtorno de aprendizagem**, constituam um tipo de desordem pela qual um indivíduo apresenta dificuldades em aprender efetivamente. A desordem afeta a capacidade do cérebro em receber e processar informação e pode interferir na capacidade de aprender. A expressão é usada para referir condições sociobiológicas que afetam as capacidades de aprendizagem de indivíduos, em termos de aquisição, construção e desenvolvimento das funções cognitivas e abrange transtornos tão diferentes como incapacidade de perceção, dano cerebral, disfunção cerebral mínima, autismo, dislexia e afasia

122

desenvolvimental. No campo da Educação, as mais comuns são a Dislexia, a Disortografia e a Discalculia. L. M. Correia e Martins (1999, p. 9) referem um conjunto de fatores (pré ou perinatais) que podem vir a causar DA, como os excessos de radiação, o uso de álcool e / ou drogas durante a gravidez, as insuficiências placentárias, a incompatibilidade sanguínea não tratada, o parto prolongado ou difícil, as hemorragias intracranianas durante o nascimento ou a privação de oxigénio (anoxia).

Na verdade, as dificuldades de aprendizagem acabam por concorrer para o insucesso académico e para a eventual retenção escolar que se fundamenta, à luz da legislação em vigor, num grande atraso em relação aos objetivos e capacidades definidas, pelo ministério da educação, para esse ano ou ciclo de estudos, tendo carácter eminentemente pedagógico, ponderando-se vantagens educativas de retenções repetidas no mesmo ano e ciclo.

Neste contexto, Rebelo, em 2003, apresentou estudos que realizou no âmbito da problemática da retenção escolar e identificou características que constituíam denominadores comuns, a jovens repetentes de contexto escolar, sejam familiares e demográficas ou das próprias crianças: atrasos de desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, comportamento inadaptado, baixa autoestima, pouco empenho e fraca competência social e menos aceitação pelos colegas. Por outro lado, “quanto à associação da retenção com abandono escolar: há 5 vezes mais probabilidade de os repetentes abandonarem a escola do que os não repetentes” ficando patente, pelos seus estudos, que a retenção dos alunos revela ser uma estratégia pedagógica ineficaz e contraproducente, Rebelo (2003, p. 162) .

Como alternativas à retenção, o supracitado autor alude a um levantamento de pré requisitos essenciais para as novas aprendizagens e orientar alunos e pais, no sentido de os trabalhar; tornar os conteúdos mais acessíveis ao aluno, modificando quiçá a sua estrutura e apresentação, articulando com estímulos e recursos que despertem mais interesse, como o uso de imagens, esquemas e gráficos, a utilização de métodos audiovisuais e de computadores; variar a forma como a tarefa de aprendizagem é ensinada ou aprendida, tendo em conta características diferenciadas dos alunos, quer em termos cognitivos (habilidades percetivas, de memória, espaciais, numéricas, verbais) quer afetivos (interesse, motivação, empenhamento).

Os estudos realizados por Mascarenhas, Almeida, e Barca (2005) sustentam que os jovens tendem a fundamentar os bons resultados que obtêm na escola, com atribuições internas e pessoais, valorizando as próprias capacidades e o esforço, sendo de salientar que os fracos resultados escolares não os justificam, regra geral,

pela falta de sorte ou pela fraca qualidade dos professores, o que em casos mais específicos já acontece. Apenas nos alunos mais intermédios mas de baixo rendimento, no limiar do sucesso, tendem a justificar os bons resultados com questões de sorte, professores e facilidade das tarefas, porquanto os maus resultados são explicados pela falta de capacidades (atribuições internas).

A investigação realizada por Olvera e Moya (2012) levou-os a concluir que o rendimento escolar está associado a igualdade, equidade de oportunidades educativas e sociais e não somente a capacidades individuais. Estes autores reportam que o fator social a nível geral determina as diferenças de rendimento escolar entre os indivíduos, sendo influenciado pela classe de origem e os contextos culturais, uma vez que a família constitui o núcleo de socialização primária, onde a criança se desenvolve nos primeiros anos de vida, determinando o fundamento básico da personalidade do indivíduo. Os autores defendem ainda que os fatores culturais de que a criança dispõe, interferem na importância da criação de hábitos e no capital cultural do jovem, ou seja, se o capital cultural é desigual, ainda que o jovem provenha de níveis socioeconómicos semelhantes, o rendimento escolar será desigual, já que para assimilar os elementos culturais transmitidos pela escola, requer contar com os instrumentos intelectuais e morais (valores e atitudes) de aquisição prévia à escola, que as famílias com baixo nível cultural não estão em condições de oferecer aos seus educandos.

Quando se aborda a questão da eficácia do rendimento escolar, a maioria das vezes, alude-se à extensão dos programas, ao tamanho enorme das turmas, a dificuldades ao nível de pré-requisitos, falta de capacidades ao nível da expressão quer oral quer escrita, dificuldades de cálculo e, em geral afeta-se a memorização, a falta de empenho e a falta de hábitos de estudo. Nesta condição, reiteramos a diversidade de fatores associados ao rendimento académico, de entre eles o papel dos pais e da sua atitude face ao envolvimento na educação e formação dos seus filhos. Mas quando os professores se esforçam pelo desenvolvimento de processos que motivem os alunos a aprender de outra maneira, de forma a cativar a sua atenção promovendo mais e melhores aprendizagens e, instar a que sejam capazes de aprender ao longo da vida, nem sempre conseguem que os alunos considerem relevante a atividade escolar, ou seja, que vejam interesse na aprendizagem, para o que de facto querem aprender e necessitam assimilar como ferramenta para a vida.

Nesta condição, estudos realizados por Navarro (2003) envolvendo adolescentes em contexto escolar, mostram que as habilidades matemáticas, em especial o raciocínio matemático, levou a uma maior consolidação no processo de ensino e aprendizagem principalmente ao nível do pensamento lógico. Por outro

lado, revelou-se significativa a relação entre as variáveis rendimento académico e habilidade social, permitindo fundamentar que o rendimento académico é influenciado pelo desenvolvimento de capacidades sociais dos alunos, com contributos significativos para o êxito escolar, paralelamente ao desenvolvimento de capacidades verbais e matemáticas.

Para além de salientarem os aspetos relacionados com a motivação, o esforço e o orgulho pessoal, o ânimo, a autoestima e a persistência nas tarefas, também os estudos realizados por Mascarenhas, Almeida e Barca, em 2005, aludem a que os níveis de formação académica superior dos pais se associam significativamente ao esforço pessoal dos alunos para o sucesso académico e, na mesma condição, pais de formação académica inferior sustentam o baixo rendimento académico na falta de empenho pessoal do educando. Neste campo, “as habilitações escolares dos pais aparecem, pois, como variável importante na construção das perceções pessoais de competência, nas atribuições causais e no próprio rendimento escolar dos alunos”, de acordo com Mascarenhas et al. (2005, p. 87).

2.1 - CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE ESTUDO

O ambiente escolar pode ser um fator fundamental na potencialização de resiliência dos adolescentes, sendo que os padrões constituídos no ambiente familiar refletem-se no contexto educacional, podendo interferir no desempenho escolar. Nesta condição, é de salientar que geralmente a família é encarada como um sistema aberto, em contínua interação com as outras pessoas, grupos e contextos, com a comunidade e com o mundo, não tendo estatuto fixo uma vez que o ciclo vital da família sofre algumas mudanças.

Uma gestão eficaz do tempo exige, na opinião de Estanqueiro (2008) um local de estudo fixo e com boas condições ambientais: calma, arrumação e conforto. O material de trabalho deve estar organizado em estantes e gavetas, pois em cima da secretária deve ficar apenas o material necessário para realizar as tarefas de cada sessão (livros, papel, canetas, dicionário, máquina de calcular) diminuindo objetos que distraiam ou atrapalhem o trabalho. São elementos de conforto uma temperatura moderada, um bom arejamento e uma boa iluminação (natural de preferência). A postura corporal confortável mas correta subentende uma secretária espaçosa e uma cadeira firme, adequadas à estatura do aluno, sem excesso de conforto que dificulta o trabalho e convida ao descanso. Na mesma condição, o autor defende que deficientes condições ambientais limitam a capacidade de

trabalho, sendo que um bom ambiente favorece a concentração, evita o cansaço e faz subir o rendimento intelectual.

Num estudo (Pedrosa, 2000) realizado no âmbito do tema da comunicação na sala de aula: as perguntas como elementos estruturadores da interação didática, defende que a comunicação entre os diversos intervenientes nos processos de ensino e aprendizagem é, sem dúvida, condição essencial para o seu sucesso. E na mesma linha, o *National Council of Teachers of Mathematics* (NCTM, 1995) dando grande ênfase ao papel da comunicação, considera-a a essência do ensino, da aprendizagem e da avaliação da matemática escolar. Esta constituiu a base do conceito de literacia matemática patente nos standards 2000 (NCTM, 2000) onde se reconhece como necessária a preparação dos alunos para o século XXI, sustentando-se na pertinência de uma formação de cidadãos cultos, capazes de aprender ao longo da vida, passíveis de acederem a uma igualdade de oportunidades de acesso a informação, capaz de participar na resolução de problemas pessoais, profissionais e sociais. Por outro lado, propõe que todos os alunos reconheçam o valor da aprendizagem, e da relação com o quotidiano tendo subjacente a Ciência e a Tecnologia. Para diminuir a imagem negativa que os alunos têm de certas disciplinas e aprendizagens, (Romão, 2000) considera que os professores curriculares devem aproveitar as aulas de apoio onde mostrem aos alunos uma imagem mais acessível, interessante e divertida, aproveitando os seus aspetos mais lúdicos, como jogos e puzzles, materiais manipulativos, resolução de problemas, visando desmistificar uma imagem desfavorável à aprendizagem que os alunos devem realizar. A autora refere outras experiências em sala de aula, verificando que a comunicação desenvolvida teve como principal sentido envolver os alunos na sua própria aprendizagem, construindo-a a partir da realização de atividades de resolução de problemas, da manipulação de materiais e de questões em que a tónica fundamental é a comunicação como denominador comum a toda a aprendizagem.

Há fatores ambientais que podem influenciar o rendimento escolar dos jovens nomeadamente o baixo nível socioeconómico e cultural da família, sendo relevante, nestes casos, que família e escola realizem um trabalho conjunto com vista a aumentar as possibilidades de êxito escolar. Jadue (1997) aludindo a este tipo de famílias, refere a importância de se desenvolverem estratégias de modo a ensinar os pais a apoiarem estes filhos e a sensibilizar os professores para a diferenciação de metodologias de ensino.

Um bom preditor ambiental de problemas de aprendizagem escolar é o baixo nível económico e social e educacional da família, em que o jovem se desenvolve,

sendo que um baixo nível educativo dos pais influencia negativamente o rendimento escolar dos seus educandos, relacionando-se com a pobreza, os hábitos de vida, os modelos de interação familiar, a comunicação linguística e as expectativas educativas para os seus filhos. Envolve a falta de disponibilidade de materiais pedagógicos e didáticos mínimos para a realização das tarefas escolares bem como a baixa qualidade ou escassez de estratégias de aprendizagem que ajudem os jovens a ter êxito na escola (Jadue, 1997).

As atividades e os materiais relacionados com a organização do ambiente de trabalho e de estudo deverão contribuir para que os alunos possam: refletir sobre o papel de um local de estudo intencionalmente organizado como facilitador da tarefa de quem estuda; identificar fatores que facilitam ou são constrangedores para o desempenho escolar; compreender como o sucesso ou o fracasso no estudo podem ser influenciados pelo modo como são geridas as condições de realização dessas atividades. De realçar a oportunidade para que os alunos possam ser confrontados com aspetos distratores que muitas das vezes se relacionam com uma atitude inadequada do modo como se organizam e atuam do que propriamente com incapacidades pessoais consideradas, por eles, mais ou menos insuperáveis. É importante estimular a participação dos alunos, a cooperação entre eles, o desenvolvimento da competência de escuta, de discussão e de avaliação, de forma a promover-se, por esta via, um ambiente educativo (Cosme & Trindade, 2002).

A família, de facto, pode constituir um bom ou mau contributo para a qualidade do rendimento escolar. Um estudo levado a cabo por Miranda, Almeida, Boruchovitch, Almeida, e Abreu (2012) sobre o contributo específico do nível educativo familiar e das atribuições causais para o bom e fraco rendimento académico, no desempenho escolar dos alunos, especificamente a matemática e a português reporta que, em termos gerais, os alunos do ensino básico como do ensino secundário tendem a apresentar como justificativas para o seu bom desempenho escolar as capacidades e, para o fraco desempenho escolar, a falta de empenho e organização do estudo. Os resultados apontam que os alunos se responsabilizam tanto pelo bom como pelo fraco desempenho escolar, sendo que o rendimento académico se associa com atribuição causal a capacidades. As atribuições à falta de capacidades para o fraco desempenho escolar associam-se ao rendimento académico em português, tanto no ensino básico como no secundário. Os autores reiteram ainda que o nível educativo dos pais está associado positivamente ao rendimento escolar dos alunos, em consonância com literatura diversa sobre esta temática.

2.2 - PLANIFICAÇÃO DO ESTUDO

O desenvolvimento de competências de estudo deve ser programado, com flexibilidade, tendo em conta o contexto dos conteúdos das várias disciplinas do currículo dos alunos, não devem criar-se compartimentos estanques entre os saberes, pois isso condiciona a eficácia da aprendizagem. Conteúdos, capacidades e competências têm elos de ligação muito estreitos, sendo que a intervenção dos adultos na motivação e gestão do tempo é muito importante no apoio ao aluno. O ensino será mais eficaz se o aluno caminhar para uma crescente autonomia até conseguir dispensar o apoio do professor no processo de aprendizagem. A capacidade de aprender por si mesmo é fundamental para vencer os desafios da escola e adaptar-se às mudanças do futuro (Estanqueiro, 2008). Planificar para tentar aproveitar melhor o tempo pode sustentar-se na elaboração de um horário semanal para estudo. Um **horário** é um guia que leva o estudante a trabalhar com regularidade, de preferência todos os dias, à mesma hora e no mesmo local, representando um exercício de autodisciplina e uma segurança contra imprevistos, um trunfo para o sucesso nos estudos e na vida. Na opinião de R. M. Martins (2003) na elaboração de um horário devem ser considerados vários fatores: condições do local de estudo, cansaço, fome, luminosidade, elementos de distração conciliação com as outras atividades e horas mais rentáveis, sendo que várias experiências provam que o rendimento intelectual de manhã é superior ao da tarde e ao da noite, havendo dois momentos pouco recomendáveis para grandes esforços intelectuais: depois das refeições pesadas e antes de dormir, salientando-se que cada pessoa tem os seus ritmos biológico e intelectual próprios.

As atividades e os materiais alistados com o desenvolvimento de competências relacionadas com a capacidade de planificação das sessões de estudo devem ter em conta: a) as dificuldades sentidas face à matéria; b) as características dos alunos como pessoas e como estudantes; c) o tempo disponível para estudo; d) as prioridades face ao calendário escolar; e) os recursos para apoio ao estudo. A planificação engloba ainda aspetos relacionados com a autorregulação de modo a permitir que os jovens possam aprender a trabalhar de forma autónoma, diferenciada e intencional. A médio prazo preconiza-se que o estudante possa aprender a configurar os objetivos das suas sessões de estudo, a identificar as suas prioridades neste âmbito e a definir o tipo de ajuda e apoio que pode solicitar aos professores ou a outros agentes que constituem um recurso a utilizar (Cosme & Trindade, 2002).

A organização do tempo de estudo visa estimular os alunos a utilizar instrumentos de planificação tendo em conta objetivos realistas, gestão do tempo e modos de retroação (autoavaliação). Para concretizar estes objetivos realizam-se três atividades: organização de um horário semanal de estudo; elaboração de um plano individualizado de trabalho e avaliação das sessões.

2.3 - MÉTODOS DE ESTUDO

Num trabalho de investigação levado a cabo por César et al. (2000) no âmbito da temática das interações em sala de aula, os autores concluíram que as características mais frequentemente associadas ao trabalho em díade são a interajuda e uma melhor e mais rápida aprendizagem. Esta evidência empírica veio realçar que a interação entre pares promove um clima de sala de aula onde a interajuda existe sendo que este tipo de trabalho facilita a apreensão de conhecimentos e a aquisição de competências, para além de potenciar a socialização. Estes fatores vêm consubstanciar alguns dos objetivos expressos nos atuais currículos e que se prendem com o desenvolvimento de valores e atitudes e promovem o sentido cívico dos alunos. Por outro lado, os alunos notaram o esforço que tiveram de despender para aprender. Esse esforço reflete-se ao nível do trabalho que os alunos tiveram de ter para adquirir conhecimentos e para que as interações se estabelecessem, verificando-se que os alunos desenvolveram simultaneamente, conhecimentos, capacidades, valores e atitudes que advieram das interações estabelecidas, nomeadamente com o seu par. Quanto à apreensão de conhecimentos, os alunos referiram que discutirem e trocaram ideias entre si, promove o esclarecimento de dúvidas sem terem de constantemente recorrer ao professor, esperando o momento em que o professor está disponível. Este facto leva a que os alunos vão aprendendo a matéria proposta, cada um no seu ritmo próprio, facilitando a aquisição de conhecimentos e a sua estabilidade no tempo. As estratégias de intervenção, permitem ainda que os alunos aprendam novos métodos de resolução, que sozinhos seria difícil descobrirem.

Já com a corrente neobehaviorista, surge o modelo da Aprendizagem por Descoberta (APD). Este modelo irá, progressivamente, “desinstalar” os referenciais teóricos de uma pedagogia transmissiva reinante nas práticas dos professores. Neste campo Bruner, 1961 alega que a aquisição do conhecimento é menos importante do que a aquisição da capacidade para descobrir o conhecimento de forma autónoma, pelo que os professores devem promover uma aprendizagem pela descoberta por meio de atividades exploratórias por parte dos alunos. A perspetiva

cognitivo-construtivista da aprendizagem deve-se ao modelo Piagetiano e de Ausubel. Ao contrário dos *behavioristas*, esses autores preocuparam-se com o aprender a pensar e o aprender a aprender, e não com a obtenção de comportamentos observáveis. A aprendizagem teria de ser significativa. Assim sendo, valorizando-se a atividade cognitiva do sujeito e remarcando-se a importância das concepções prévias, surge no ensino das ciências a perspectiva do **Ensino por Mudança Conceptual (EMC)**, que não visa apenas a aquisição de novos conhecimentos pelos alunos, mas reclama a sua reorganização conceptual. Nesta condição, para Vasconcelos et al. (2003) ao EMC está subjacente a utilização de **Estratégias Metacognitivas** que envolvem os alunos num exercício continuado sobre o pensar, onde o recurso a atividades que envolvem o espírito crítico e criativo ajuda a desenvolver competências de nível superior.

Mais recentemente, surge, no ensino das ciências, a perspectiva de Ensino Por Pesquisa (EPP um dos objetivos essenciais é a compreensão das relações C-T-S-A (Ciência-Tecnologia- Sociedade-Ambiente), procurando garantir que as aprendizagens se tornem úteis aos alunos numa perspectiva de ação, tratando-se de valorizar objetivos educacionais (e não meramente de instrução) que promovam uma avaliação formadora em detrimento da classificatória. O papel ativo do sujeito, a sua autonomia no ato de conhecer e o papel central dado à descoberta e à exploração são tidos como decisivos na aprendizagem.

Pinto, Félix, Cunha, APM, e APEVT (2001) assumem assim que as aprendizagens nucleares (requisitos nos três ciclos do ensino básico) são a concretização de uma gestão curricular adequada e que ajudarão a criar as condições para a construção e desenvolvimento das competências. As experiências de aprendizagem em que todos os alunos devem participar constituem uma vasta gama de oportunidades de aprender de outra maneira, integram: a resolução de problemas, as atividades de investigação; a realização de projetos e a exploração de conexões. Estas experiências devem ser devidamente articuladas com os recursos: utilização das novas tecnologias de informação e comunicação e outras; utilização de materiais manipuláveis; utilização de jogos; e salientar o papel da comunicação da linguagem como denominadores comuns a todos os processos de aprendizagem, uma vez que ambas ajudam os alunos a organizarem o seu pensamento, a integrar compreensões e a desenvolver conceitos matemáticos.

Além de conhecimentos, os alunos referem que a troca de ideias conduz ao desenvolvimento de capacidades socio cognitivas, entre as quais se podem enumerar a formulação de conjeturas, a capacidade de argumentação, o respeito pelo outro, a cooperação, a compreensão e a solidariedade. Os alunos que não

130

apresentavam dificuldades na matéria sentiram-se úteis a ajudar os colegas, e também corroboraram da opinião de terem desenvolvido capacidades socio cognitivas (Romão, 2000).

A interação estimula, promove, facilita ou estagna e/ou impede a aprendizagem e, por essa via, compromete o desenvolvimento pessoal dos aprendentes, os (inter)atores. É importante perceber, nessas interações, como é que as estratégias de organização do tempo, do espaço e dos recursos para a ação são geridas eficazmente no sentido de promoverem aprendizagens oportunas, significativas e relevantes para os interlocutores (Sá- Chaves, 2000).

Por outro lado, o trabalho em conjunto promove a melhoria das relações entre os jovens, pelo que se conhecem mais profundamente uns aos outros, criando-se um certo clima de amizade, que torna o trabalho mais divertido. Esta conceção pode ser propícia ao desenvolvimento de atitudes positivas nomeadamente face à disciplina de Matemática, pois se os alunos tiverem gosto em estar na sala de aula e gostarem do método de ensino, mais facilmente passam a gostar do que lhes é ensinado. A grande maioria dos alunos afirma gostar de trabalhar em díade, sendo que as razões se prendem fundamentalmente com o facto de haver uma interajuda na díade e de essa interajuda promover uma melhor aquisição de conhecimentos e capacidades por parte dos alunos, aprendendo-se melhor (Romão, 2000).

Literatura diversa e estudos realizados por Miranda, L.C.& Cols, em 2012, apontam para atribuições causais internas ao indivíduo, explicativas da qualidade do rendimento escolar, em especial no contexto do sucesso escolar. Os autores defendem que tais atribuições se associam a sentimentos de eficácia relacionados com o êxito, sendo que inversamente, o fraco rendimento associa-se a uma baixa capacidade de aprendizagem. Os investigadores realçam a pertinência do papel dos “(...) professores e encarregados de educação no sentido de reinterpretar a sua [do aluno] experiência, reatribuindo à falta de esforço e/ou método de estudo inadequado a razão das suas dificuldades, sendo que esforço e método de estudo são atribuições causais suscetíveis de serem entendidas como modificáveis e, também, controláveis pelo próprio aluno” Miranda et al. (2012, p. 6).

2.4. HABILIDADES DE LEITURA

Saber ler reforça a motivação e traz benefícios para todas as disciplinas, constituindo uma competência fundamental para o sucesso na escola e na vida. Conhecer um livro, torna mais eficaz a sua utilização, sendo que pelo índice é

possível identificar o essencial dos conteúdos tratados, na introdução ficamos a conhecer as intenções do autor e, por vezes, fornece pistas sobre o modo de tirar proveito da leitura, pelo que folhear as páginas, esquemas ou imagens podem ajudar a compreender melhor os temas abordados

Nesta condição, um bom leitor deseja compreender o que lê, distinguindo o essencial do acessório, os factos das opiniões. Sobretudo perante textos informativos, expositivos ou argumentativos, o leitor deve analisar, interpretar, comparar e avaliar o que lê. A leitura em profundidade, é cuidadosa, concentrada e crítica sendo que Estanqueiro (2008) a descreve numa palavra como “ativa”. E neste contexto, defende a ideia de que ler por prazer é substancialmente diferente da leitura para estudar pois esta última exige esforço metódico implicando a consulta de dicionário, sublinhados, anotações, esquemas e resumos, processos que tornam mais eficaz o estudo, sendo essencial na leitura a compreensão.

Atividades que levem os alunos a compreender, que levem o aluno a pensar criticamente e que constituam desafios de aprendizagem, tornam-se mais aliciantes para a leitura. Neste contexto, o tipo de leitura que o jovem realiza interfere na capacidade de compreensão da informação pelo que “o leitor lento segue o texto com o lápis, com o dedo ou com o movimento da cabeça, como se receasse perder alguma coisa. Pronuncia todas as palavras. É metucioso. Inspecciona o texto palavra a palavra (...) Não distingue a natureza dos textos. Por inexperiência ou pobreza de vocabulário lê sempre com reduzida velocidade. Centrando a sua atenção nas palavras, deixa escapar as ideias. Desmotiva-se com facilidade. Não consegue tirar grande rendimento. O leitor rápido, ao contrário do lento, mantém a cabeça fixa e apenas movimenta os olhos sobre as palavras. Faz leitura visual. Procura ver, em cada fixação do olhar, grupos de palavras ou frases com sentido (...) É flexível. Adapta a sua velocidade à natureza dos textos e aos objetivos da leitura. Apesar de perder um ou outro pormenor, poupa tempo e ganha na compreensão. Sente o prazer de ler.” (Estanqueiro, 2008, p. 76). As expectativas que têm os pais em relação às capacidades dos filhos para aprender influenciam o rendimento escolar. Interferem direta e positivamente no autoconceito académico, quer dizer à medida que as expectativas dos pais sobre as capacidades dos seus filhos são maiores, aumenta o autoconceito do jovem e aumenta a confiança em si próprio bem como a motivação académica, pelo que ele se sente mais responsável sobre os sucessos alcançados (González-Pienda, 2003).

Ler um livro é abrir janelas para o universo do conhecimento, levando a uma maior participação que, na opinião de é manifestar uma atitude ativa e colaborante nas aulas, o que torna as aulas mais vivas e os assuntos mais interessantes. O

autor salienta que os alunos participativos aprendem mais e melhor, desenvolvem a sua capacidade de comunicação e, pela atitude positiva, estimulam os professores, frequentemente, refere o autor, têm melhores classificações (Estanqueiro, 2008).

As atividades e os materiais relacionados com o tratamento da informação escrita visam criar as oportunidades educativas necessárias ao desenvolvimento das competências dos alunos ao nível da leitura, ao nível da análise de textos, ao nível da produção de esquemas e ao nível da elaboração de resumos. As competências de leitura podem passar pela abordagem de forma estrategicamente orientada a um texto, para fazer a sua análise, e interpretação estimulando capacidades de parafrasear, esquematizar e resumir, operações fundamentais quando se pretende que alguém possa aprender a estudar como um meio de aprender a aprender (Cosme & Trindade, 2002).

2.5 MOTIVAÇÃO

A motivação constitui a condição prévia para aprender, e sendo a vertente cognitiva considerada, durante anos, o centro da aprendizagem escolar é nos anos 80 que as investigações apontam para a importância da vertente motivacional e afetiva na construção de modelos coerentes que expliquem a aprendizagem e o rendimento escolar (González-Pienda, 2003).

A motivação, em geral, está relacionada com estímulos e reforços positivos e constituindo a primeira etapa do processo de aprendizagem consubstancia-se nos fatores que levam o aluno a desejar aprender e a persistir nas aprendizagens escolares, relacionando-se com o modo como se criam e organizam os ambientes educativos (Cosme & Trindade, 2002).

Uma das tarefas de qualquer professor é orientar os alunos para o estudo, ou seja, é ensinar a estudar de modo a que o aluno possa ter sucesso na sua aprendizagem. Sendo evidente que não há duas pessoas iguais, cada qual terá de aprender ao seu próprio jeito, desenvolvendo competências que lhe permitam apreender técnicas e métodos para fazer frente às dificuldades do dia-a-dia. Cada professor deve ensinar estratégias de estudo adaptadas à área disciplinar que leciona, promovendo a partilha de experiências entre os alunos, em trabalho de grupo e em debates na turma, sendo que com um bom método, os alunos conseguem melhores resultados e, desse modo reforçam a sua própria motivação (Estanqueiro, 2008).

L. M. Correia e Martins (1999) consideram que o sucesso escolar de um aluno com Dificuldades de Aprendizagem, embora considerando um conjunto de

fatores como seja a motivação, a autoestima do aluno e o envolvimento dos pais, entre outros, será a qualidade do ensino ministrado que fará a diferença, sendo que a paciência, o apoio e o encorajamento prestado pelo professor serão com certeza os impulsionadores do sucesso escolar do aluno, abrindo-lhe novas perspectivas para o futuro.

Se o aluno conseguir encontrar motivos de interesse nos conteúdos disciplinares, acreditando no valor de um curso para a sua realização pessoal e social, valorizando as suas capacidades para aprender e conquistar o sucesso, congratulando-se pelos sucessos alcançados depois de esforço despendido, persistindo na realização das tarefas escolares, mesmo quando experimenta dificuldades, evitando cultivar sentimentos de incapacidade que constituem sérios constrangimentos à eficácia da aprendizagem, então ele estará a trabalhar a motivação intrínseca, empenhando-se no trabalho sem precisar de prémios ou de castigos, estando no bom caminho para aprendizagens conseguidas. Neste contexto, Estanqueiro (2008) refere que motivação é o primeiro segredo do sucesso escolar, constituindo um acelerador da aprendizagem e um travão do esquecimento, pois com a força da motivação um aluno estuda mais e melhor.

Num trabalho de investigação alusivo aos aspetos afetivo emocionais no desenvolvimento da aprendizagem dos alunos, (Lopes & Matos, 2000) referem que uma das ferramentas fundamentais tem subjacente o conceito de processo dinâmico de ensino e de aprendizagem escolar, um processo evolutivo, de construção de conhecimento e de personalidade, assente na resolução de problemas, e de tarefas que são colocados aos jovens na vida, e em contexto escolar, desenvolvendo-se em espiral, com vista ao sucesso, consideram o aluno como um todo, tentando integrar todas as suas facetas determinantes. atendendo a que aprender, ensinar e desenvolver-se estão intimamente ligados, em que o sucesso escolar não é considerado apenas em termos de aprendizagem ou de ensino mas também numa perspetiva de desenvolvimento dos alunos, dos professores e de todos os outros agentes educativos.

Alunos diferentes estudam com motivações diferentes, em ocasiões diferentes, estudando por curiosidade, pelo prazer de aprender ou pelo desejo de realização pessoal ou ainda para obterem boas classificações. Cada aluno deverá conhecer os fatores que mais o estimulam e motivam a estudar, sendo alguns da responsabilidade do meio social, da família, da escola ou dos professores mas se o aluno não gostar de aprender melhor será aprender a gostar do que faz, procurando descobrir motivos de interesse que o liguem às matérias, tirando partido do apoio dado pelo professor e pelos colegas (Estanqueiro, 2008).

Aludindo à teoria motivacional de Weiner, González-Pienda (2003) sustenta que o comportamento motivado está em função das expectativas de chegar a uma meta e do valor dessa meta. Estes são os componentes que se encontram determinados pelas atribuições causais que expressam as crenças pessoais determinantes das causas que estão na gênese de fracassos e de êxitos. A motivação escolar geralmente assenta num conjunto de variáveis em contínua interação, constituindo o impulso que faz dar início à caminhada realizada até às metas que o estudante se esforça por querer alcançar. A motivação inclui as atribuições causais, as expectativas de sucesso, as capacidades pessoais, a autoeficácia e sobretudo a auto estima e auto conceito, considerados como elemento central no estudo da motivação e da personalidade

Os alunos mais motivados são aqueles que estabelecem, para si próprios, objetivos de aprendizagem tendo em vista a sua valorização e realização pessoal, sendo a falta de objetivos pessoais, realistas e desafiantes para as suas capacidades, o pior inimigo da motivação. A companhia de colegas motivados é estimulante pois constituem modelos de referência, podendo até prestar ajuda a outros colegas com mais dificuldades e, neste sentido, querer tirar um curso é um objetivo motivador que dá sentido ao esforço desde que seja escolhido de acordo com os interesses e aptidões pessoais (Estanqueiro, 2008).

De igual modo, a investigação aponta para a influência do contexto socio cultural familiar associado ao rendimento académico. Assim “(...) pais com melhores níveis sociais e académicos envolvem-se mais na educação e nas tarefas escolares dos seus filhos, estimulando-os na adoção de métodos de estudo mais apropriados. Por outro lado, a pesquisa na área sugere que os pais são poderosos socializadores da auto percepção que as crianças têm do seu desempenho escolar e dos níveis de motivação que colocam nas suas aprendizagens” Miranda et al. (2012, p. 6).

CAPÍTULO 3

RENDIMIENTO ESCOLAR E ESTILOS DE VIDA

3 - RENDIMENTO ESCOLAR E ESTILOS DE VIDA

O conjunto de fatores que influenciam para o êxito ou para o fracasso escolar são condicionantes do rendimento académico que incluem um conjunto de variáveis que se podem agrupar em dois níveis: as do tipo pessoal e as contextuais (socio ambientais, institucionais e de instrução). As variáveis pessoais incluem aquelas que caracterizam o aluno como aprendiz, variáveis cognitivas: inteligência, atitudes, estilos de aprendizagem, conhecimentos prévios, género, idade, e as variáveis motivacionais (autoconceito, metas de aprendizagem, atributos causais, ...). As variáveis socio ambientais referem-se ao estatuto social, familiar e económico que caracterizam o meio linguístico e cultural específico onde se desenvolve o indivíduo. As variáveis institucionais referem-se a uma escola como instituição educativa e incluem fatores de organização escolar, direção, formação dos professores, assessores e clima de trabalho percebido pelos participantes na comunidade educativa. As variáveis de instrução incluem os conteúdos académicos ou escolares, os métodos de ensino e as práticas e atividades escolares, as expectativas dos professores e dos estudantes. Dentro deste conjunto de variáveis como refere (González-Pienda, 2003) são as pessoais onde se inserem as do tipo cognitivo (atitudes, estilos de aprendizagem, conhecimentos), articulando com o autoconceito, as expectativas e as metas de aprendizagem, os aspetos mais preditores da aprendizagem e do rendimento académico.

Partindo de revisão de literatura, o autor constata a existência de uma relação significativa e positiva entre as atitudes dos alunos e o sucesso académico, se bem que nem sempre sejam coincidentes os valores desta relação, parecendo relacionar-se também com a idade do jovem. Em relação ao primeiro aspeto, os resultados de investigações realizadas em diferentes contextos culturais coincidem em assinalar que os coeficientes de correlação são elevados, para atitudes e rendimento coincidindo em aspetos gerais e específicos. No que concerne à correlação entre atitude e rendimento, esta baixa à medida que o aluno ascende no grau académico. À laia de resumo o autor refere que existe uma correlação significativa entre atitudes mentais e rendimento, salientando a ideia de que a inteligência é uma potencialidade que pode refletir-se ou não em rendimento académico, sendo que o uso de escalas de atitudes permitem obter informações úteis para a tomada de decisões educativas e de orientação profissional. No entanto, esta mesma prática não determina perfis de atitudes específicos que se relacionem com a aprendizagem e o rendimento académico. O perfil de atitudes

evidencia diferenças de rendimento em relação a tarefas específicas, mas não explica de que forma se percebe, analisa, elabora, compreende, ou raciocina entre diferentes situações.

Para além destes aspetos Sanchez-Serrano (2001) depreendeu, dos estudos que realizou no âmbito do rendimento escolar e seus contextos, que existem uma série de fatores que, de forma direta ou indireta, contribuem para a eventual modificação dos resultados académicos, nomeadamente o clima educativo familiar, o autoconceito académico, a motivação, a metodologia didática empregue, as relações interpessoais, etc.

A eficácia da aprendizagem não depende apenas da capacidade cognitiva e altitudinal, defendendo González-Pienda (2003) depender também de como o aluno utiliza esse potencial através dos **estilos de aprendizagem** que se descrevem como os modos diferentes em que os alunos percebem, estruturam, memorizam, aprendem e resolvem tarefas e problemas escolares, e dependendo do estilo pessoal que adotam terão maior ou menor probabilidade de êxito escolar. Em muitas ocasiões, há alunos que tendo capacidades não conseguem alcançar os resultados esperados, talvez porque falham na planificação da forma de estudar. Neste sentido, saber utilizar uma estratégia de aprendizagem adequada, planificando e controlando de forma consciente o que faz, vai aumentar a eficácia do rendimento com uns resultados muito mais satisfatórios. Para aprender é necessário poder fazê-lo e saber como fazê-lo, pelo que precisa de dispor de capacidades, conhecimentos, estratégias e destrezas necessárias (variáveis cognitivas), mas além disso é necessário querer fazê-lo, quer dizer ter disposição, intenção e motivação suficientes (variáveis motivacionais) para fazê-lo sendo que, sustentado em literatura diversa, o autor alude a que para obter êxitos académicos e ótimos resultados de aprendizagem, os alunos necessitam tanto ter vontade (will) como habilidade (skill), o que reflete claramente o grau de relação existente entre o afetivo – motivacional e o cognitivo dentro da aprendizagem escolar.

O contexto escolar sendo um meio que oferece um oceano de oportunidades aos alunos, tem uma tarefa relevante no resgate da autoimagem distorcida da criança, por ter responsabilidade social de transmissão de educação e de cultura, que transcende as habilidades educacionais familiares, além da responsabilidade e competência em desvendar para a criança o significado e sentido do aprender, uma ideia fundamentada por Belleboni (2011). Mais sugere a autora que as escolas devem ter um ambiente onde as crianças possam sentir-se bem, amadas e sempre alegres, pelo que a escola deve esforçar-se para a aprendizagem ser significativa

para o aluno, tendo todos a ganhar, a escola, a família e principalmente a criança que será mais flexível, mais motivada e mais interessada em aprender.

O Ministério da Saúde compreende que os jovens frequentam a escola, durante um período de tempo que permite desenvolver hábitos e atitudes bem como trabalhar a saúde na perspetiva da sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento de fatores de proteção. A escola desempenha um papel fundamental no processo de aquisição de estilos de vida, sendo que as equipas de saúde escolar atuam em complementaridade com esta na prestação de cuidados personalizados (Portugal. MS. DGS, 2004a). Por outro lado, é reconhecido que, além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada com o exercício da cidadania e com o acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, constituindo razões que justificam a dinamização de ações em promoção da saúde, na comunidade escolar (Brasil. MS., 2002).

A declaração de Adelaide (1998) determinou como uma das áreas de ação criar ambientes favoráveis à saúde, tendo subjacente a necessidade de preservar e tornar eficazes os recursos do ambiente, e o desenvolvimento de estratégias ecológicas. Ora, os processos educativos têm como fio condutor de ação a construção destes ambientes, preconizando a construção significativa de saberes sustentados em experiências vivenciadas, em partilhas de conhecimentos e de boas práticas, em valores e crenças, em diferentes motivações e em diferentes visões holísticas pelo que as pessoas devem ser envolvidas na ação educativa, formativa e criativa. Promover saúde implica e requer ter paz, ordenado, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça e equidade e desenvolver ações de promoção da saúde. A saúde, e os temas transversais do currículo apontam para lidar com a pluralidade cultural, a ética, a orientação sexual, a cidadania, o meio ambiente, o trabalho e o consumo, enquanto o trabalho escolar lida com os valores, as crenças, os mitos e as representações. Organizar e estimular situações de aprendizagem nas quais a saúde possa ser compreendida como direito de cidadania e um pressuposto ético, valorizando as ações voltadas para a sua promoção, é inerente à escola (Brasil. MS., 2002).

Sustentadas em revisão de literatura diversa (Pastor et al., 2002), aludem a que uma melhor relação com o contexto escolar associa-se a um estilo de vida mais saudável. Pelo contrário, aqueles adolescentes que manifestam uma atitude negativa face à escola, que percebem que o seu rendimento é pior do que a média ou que não desejam prosseguir estudos, apresentam maiores níveis de consumo de tabaco e de álcool.

Um trabalho de revisão sobre os fatores de risco do consumo de substâncias nocivas para a saúde durante a adolescência, enfatiza também a influência das variáveis escolares, sendo que o baixo rendimento escolar leva a que os adolescentes vejam no consumo de tóxicos um alívio ou uma saída da sua situação, entrando num ciclo vicioso, já que o consumo os leva a um menor rendimento.

É natural e saudável que um jovem estudante ocupe parte do seu tempo com a música, o desporto, o convívio ou outras atividades sociais, seduzidos pela liberdade de poderem sair com os amigos, ver televisão ou estarem na internet acabando por sentir dificuldade em compreender o interesse ou a utilidade do estudo para a sua vida. Cabe ao jovem fazer a gestão do seu tempo de estudo, com a eventual orientação de pais e de professores, estabelecendo prioridades. Fundamental é saber selecionar as atividades (desportivas, culturais ou sociais) mais apropriadas para aproveitar os tempos livres. Neste sentido, uma das chaves fundamentais consiste na elaboração de um horário, onde se registam ocupações obrigatórias, para além das aulas, e assinalam-se as horas previstas para o estudo individual (um horário pessoal, realista e flexível). Um horário é um guia que permite programar, com a devida antecedência, a elaboração de trabalhos e a preparação das provas. Estudar com regularidade (de preferência, todos os dias, às mesmas horas, no mesmo local) é um exercício de autodisciplina, sendo que a disciplina no estudo é um trunfo para o sucesso nos estudos e na vida (Estanqueiro, 2008).

Em muitas ocasiões há alunos que tendo desenvolvido satisfatoriamente um conjunto de capacidades, não conseguem todavia alcançar boas classificações porque não sabem o que fazer mediante uma determinada tarefa, falham na organização e seleção da informação, não se sentem capazes de resolver a situação, ou não escolhem a estratégia mais adequada para a situação proposta. Isto supõe que embora dispondo dos recursos e meios cognitivos suficientes, pela sua forma ineficaz de estudar, o aluno não consegue os resultados esperados. Neste sentido, saber utilizar uma estratégia de aprendizagem adequada, planificando e controlando de forma consciente o que faz, vai aumentar a eficácia do rendimento com resultados muito mais satisfatórios. O utilizar ou não estratégias adequadas de aprendizagem converte-se, deste modo, num fator decisivo para explicar o êxito ou o fracasso escolar (González-Pienda, 2003).

Há alunos que só estudam porque sentem que assim agradam aos professores e à família, sendo necessários estímulos positivos (elogios ou prémios) para acelerar a aquisição de bons hábitos de trabalho, fortalecendo a motivação, a auto estima e a autoconfiança. Se o aluno não tiver força interior (motivação intrínseca) e estiver dependente de prémios, elogios e apoios externos para

trabalhar (motivação extrínseca), deixará de trabalhar quando terminarem os estímulos, ainda que todos os jovens necessitem de pais empenhados e de professores competentes que os orientem, apoiem e estimulem na aprendizagem (Estanqueiro, 2008).

A autoconfiança alicerçada nas experiências de sucesso e nos incentivos dados pelos educadores, é um sinal de autoestima e uma das bases essenciais da motivação, pois quem acredita em si mesmo tem mais força para trabalhar e resistir às frustrações. Um aluno com elevada autoconfiança tem uma imagem positiva de si mesmo, valorizando as suas capacidades, pois acredita que com esforço e método pode vencer as suas dificuldades, sentindo os desafios como oportunidades, pois acredita no sucesso.

Este sucesso é espelhado em classificações e é deveras gratificante para o aluno pois foi alcançado devido às suas capacidades e esforço metódico, sendo que este facto reforça a sua autoconfiança e a sua motivação. O aluno acredita que se trabalhar mais, com melhor método, será capaz de conquistar o sucesso (Estanqueiro, 2008).

As ocupações que promovam a saúde, o convívio e o contacto com o mundo do trabalho são preferenciais, sendo o desporto uma das ocupações mais saudáveis. O exercício físico regular e moderado (fazer natação, andar de bicicleta ou, simplesmente, andar a pé) é relaxante, aumenta a sensação de bem-estar e dá um novo alento para o trabalho intelectual. As melhores ocupações envolvem convívio social (familiares, amigos ou desconhecidos), sendo no convívio que se cultivam e aprofundam as relações humanas indispensáveis ao desenvolvimento pessoal e social. O contacto com o mundo do trabalho abre novos horizontes e ajuda o estudante a ser mais realista nos projetos do futuro. O bem-estar individual influencia o bem-estar do grupo onde o individuo se insere. Com objetivos comuns, claros e precisos, os membros do grupo cooperam mais facilmente, permanecem unidos e resistem aos obstáculos, sendo que em menos tempo e com menor gasto de energias, produzem melhores resultados. Havendo o cuidado de distribuir tarefas e responsabilidades, feita na base da confiança mútua, todos os elementos são chamados a cooperar, de modo ativo, empenhado e responsável, para atingir objetivos comuns, sendo que da atitude individual dependerá o sucesso ou o insucesso do grupo. Neste campo, Estanqueiro (2008) defende que os grupos de sucesso dão atenção ao trabalho e às relações humanas sendo que um clima dialogante favorece a confiança mútua e conduz à cooperação, sendo fundamental aprender a escutar os outros, ter autodomínio e ser tolerante.

Dentro das variáveis contextuais que influenciam o rendimento escolar encontramos as socio ambientais e dentro desta a que mais influência tem é a família. Com efeito, é no seio familiar que o aluno constrói a base da sua personalidade, aprende as primeiras regras, os primeiros modelos de conduta, enforma a autoimagem, aprende as normas, a hierarquia de valores que porá em prática, valoriza prémios e castigos, sendo que as variáveis inerentes à família passam ainda pela: estrutura da configuração familiar; pela classe social relacionada com a profissão, o estatuto social dos pais assim como os aspetos económicos e o ambiente sociocultural com que contam os filhos e as características do meio social onde o jovem está inserido. A variável familiar que mais peso tem, em relação ao rendimento escolar, é o clima educativo familiar (González-Pienda, 2003).

O amplo conjunto de investigações realizadas na área dos fatores que podem eventualmente influenciar a qualidade do rendimento escolar, seja ao nível das classificações obtidas pelos alunos, seja a outros níveis, nomeadamente social, educativo, institucional ou económico, entre outros. Nesta condição, Sanchez-Serrano (2001) concluiu que o rendimento escolar depende não só de atitudes intelectuais intrínsecas a cada aluno, como de fatores psicológicos, sociológicos e até pedagógicos. Neste contexto, o rendimento, inteligência e atitudes, sustentam uma série de capacidades tanto de índole mental como psicomotor, promovendo um desenvolvimento ao longo da vida através das diferentes experiências positivas de aprendizagem. Juntamente com estes fatores da dimensão psicológica do rendimento têm igual importância alguns traços de personalidade destacando-se, entre outros, a motivação, o próprio autoconceito, a comunicação e a vontade de aprender.

Na mesma linha de pensamento, Zenha, Resende, e Gomes (2009) reiteram que os dados obtidos no estudo por eles realizado reforçam a boa organização do tempo como fator importante no sucesso escolar e salientam o constrangimento da impossibilidade frequente dos atletas poderem adaptar o horário escolar ao seu horário de treino.

O aluno deve estudar mas fazendo programando pausas no trabalho. Os especialistas aconselham o estudo em pequenas etapas, em períodos curtos de esforço intenso e concentrado, sendo que várias experiências confirmam que pequenos intervalos de repouso facilitam a aprendizagem e a memorização. A regra geral, na opinião de Estanqueiro (2008) pode ser de dez minutos de intervalo por cada hora de estudo, para o estudante se levantar da cadeira e fazer algum exercício físico, sendo de evitar atividades muito atrativas que correm o risco de perturbar a sessão de estudo, tais como a televisão, jogar computador ou navegar

na internet. É aconselhável também em vez de fazer intervalos mudar de tarefa ou de disciplina, para quebrar a monotonia e manter a concentração (Estanqueiro, 2008).

O sono é um estado funcional, reversível e cíclico, com algumas manifestações comportamentais características, como uma imobilidade relativa e o aumento do limiar de resposta aos estímulos externos. Em termos orgânicos ocorrem variações dos parâmetros biológicos, acompanhados por uma modificação da atividade mental, que correspondem ao comportamento de dormir (Quiqueto & Fernandes, 2012).

O sono constitui um processo cerebral ativo compondo-se de dois estados: O sono REM (Rapid Eye movements) e o sono não REM, este último subdividido em quatro fases. Os mesmos autores abordam a problemática do sono, afirmando que a mais frequente de todas as queixas relacionadas com o sono é a **insónia** que se caracteriza por “(...) dificuldade para pegar no sono, dificuldade em manter o sono, acordar muito cedo de manhã e ficar com a sensação de que o sono não é reparador”. Estes autores salientam ainda que “ (...) o sono suficiente não se avalia pelo número de horas de sono mas pelo facto de a pessoa acordar, ou não, repousada e recomposta (Garcia & Coelho, 2009, p. 67).

Ainda, na opinião dos supracitados autores, existem três sinais fisiológicos essenciais que permitem caracterizar os estados de sono e de alerta, sendo eles: a atividade elétrica do cérebro, os movimentos dos olhos e a atividade muscular. A organização do sono e as características dos diversos estádios são modificados pelos medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso, sendo que o sono é constituído por dois estados diferentes, que alternam entre si no decurso da noite: o sono ortodoxo (presença de ondas delta muito lentas) e o sono paradoxal (com movimentos oculares rápidos e lentos misturados, e abolição de tónus muscular em que os músculos relaxam e ficam como que paralisados). Pode ocorrer sonolência diurna excessiva e, nesse caso, teremos a hipersónia (durante a refeição, ou em condução de veículo) ou outros acontecimentos anormais designados por parassónias, estes ocorrem durante o sono (pesadelos, alucinações, sobressaltos do corpo, etc). As perturbações do ritmo circadiano do sono ou do ciclo/ vigília/sono são reguladas pelo relógio biológico e é nestas que se encaixa a situação da **maioria dos adolescentes** por terem o hábito de se deitarem tarde e levantarem tarde.

O complexo processo de aprendizagem é resultado da perceção, memória, controle e transformação da informação, sendo que podem ocorrer interferências no

processo de aprendizagem quando o aluno tem dispersão de atenção, precisamente pela redução da capacidade percetiva do indivíduo.

Estudos, realizados com estudantes, por Araújo et al. (2013), revelaram que mais de metade dos jovens apresentava uma má qualidade subjetiva do sono, todavia a maioria apresentava uma latência e eficiência do sono inferior a 15 minutos. A duração do sono que apresentaram foi de 6,3 horas diárias, tendo-se concluído, que estes jovens evidenciaram que uma parcela substancial de 95,3% possui má qualidade de sono. Consideram ser determinante que a formação dos jovens seja orientada no sentido de uma promoção da saúde tendo subjacente uma melhor qualidade de sono.

Tal facto em nada interferiria no bem-estar do jovem não fora os horários de escola ou responsabilidades de possíveis empregos a condicionar a situação. Neste caso, se o jovem tiver de ser acordado cedo “(...) ele passará a andar todo o dia indisposto e sonolento (hipersónia) e não conseguirá adormecer mais cedo (insónia)” (Garcia & Coelho, 2009, p. 71). Na mesma condição, estes autores referem que talvez se possa dizer que este padrão de horário de sono só passa a ser perturbação quando a pessoa é contrariada. Outro tipo de perturbação acontece quando a pessoa passa por uma mudança rápida de fuso horário (**jet lag**) ou tem necessidade de trabalhar por turnos (Antunes, 2009).

Todavia para além das mudanças que ocorrem nas ondas cerebrais, o adormecer é acompanhado de outras mudanças fisiológicas, das quais as mais importantes ocorrem nos músculos dos olhos e do esqueleto, movimentos respiratórios e ritmo do pulso (Gomes, 2008).

Partilha da mesma opinião Antunes (2009) que reitera haver fundamentalmente duas fases no sono: a REM e a Não – REM. Na fase REM sonhamos e na outra estamos sossegados, sendo que na fase não REM o sono pode dividir-se em quatro fases que dependem da sua profundidade. Nestas fases o encefalograma, que regista a atividade do cérebro, vai-se modificando à medida que passamos do sono leve para o mais profundo. Também o tónus muscular, respiração e ritmo cardíaco se vão alterando. Durante o sono passamos pelos vários ciclos sendo que o padrão de sono vai variando com a idade. Os adolescentes têm dificuldade em adormecer e gostam de se levantar mais tarde do que na infância devendo-se este aspeto à alteração na secreção da Melatonina que se atrasa nesta fase. As parasónias, como os terrores noturnos, sonambulismo e somnilóquio (falar a dormir), surgem nos momentos de despertar parcial, no sono não-REM, sendo nas crianças mais comum. Um sono bem regulado exige um sistema nervoso bem afinado. Aos 11-12 anos os jovens necessitam de cerca de 10 horas de sono e

um adolescente deve dormir cerca de 9 horas. Aos fins de semana os adolescentes podem deitar-se e levantar-se mais tarde, porém, o sono extra não deve exceder mais do que uma hora do que é habitual, pois a acontecer, o relógio biológico não fica com as horas certas, atrasa-se e, em consequência o jovem acaba por adormecer mais tarde e na segunda-feira tendo de se levantar cedo vai sonolento para as aulas, acumulando as dívidas de sono.

O sono era visto como uma condição de passividade imposta ao sistema nervoso, como resultado do isolamento do cérebro dos restantes órgãos do corpo. No entanto, as investigações levaram a aceitar que o sono consiste em dois estados fundamentalmente diferentes, sendo que a fase do sono paradoxal é caracterizada por um cérebro altamente ativado num corpo paralisado. O sono REM, sono onírico, paradoxal ou ativo parece iniciar-se cerca de hora e meia após o adormecer e é acompanhado de mudanças fisiológicas do organismo, espelhadas na atividade elétrica do cérebro e nos movimentos oculares. Também o tônus muscular sofre relaxamento por um mecanismo inibitório do cérebro para os músculos. Como menciona Gomes (2008) isto impede a transmissão dos impulsos nervosos do córtex cerebral motor, as zonas ligadas ao controlo muscular, para a espinal medula. A inibição dos impulsos nervosos é feita pela transmissão de sinais especiais da zona conhecida como tronco cerebral, para a espinal medula, e são estes sinais que mudam as características da atividade das células nervosas na espinal medula e que causam a paralisia. Acontece que o controlo dos músculos óticos não é feito através da espinal medula mas através de fibras nervosas específicas pelo que não são afetadas pela paralisia.

P. J. F. Martins, Mello, e Tufik (2001) referem que um sono NREM corresponde a um estado de transição de meio sono, sendo fisiologicamente tranquilo e estável comparado à vigília e ao sono REM. As frequências cardíacas e respiratórias tendem a ser baixas e mais regulares; os músculos estão relaxados, embora o tônus muscular esteja presente sendo que os movimentos oculares são raros, exceto os movimentos oculares lentos do início do sono e, se o sujeito é acordado durante esta fase, normalmente relata pensamentos fragmentados, cenas ou imagens vagas, ou sem atividade mental.

Alguns autores relacionam a qualidade do sono REM com a capacidade de memória e, neste contexto, Gomes (2008) alude a vários estudos que demonstram a possibilidade de a consolidação dos traços de memória ocorrer, durante o sono REM pelo menos para certos tipos de aprendizagem verificando-se que o impedimento seletivo do sono REM ou paradoxal compromete a consolidação da memória e consequentemente a aprendizagem; outros mostram que o sono

paradoxal aumenta durante o processo da aprendizagem bem-sucedida. Na mesma condição, refere que é possível que o sono REM seja particularmente importante para os tipos de aprendizagem através dos quais os seres humanos adquirem as capacidades motoras e perceptivas.

Durante o sono há três estados funcionais: vigília, sono lento e sono paradoxal os quais alternam com regularidade em episódios sucessivos que duram cerca de 90 minutos (os ciclos de sono). Em cada noite fazemos 5 ciclos de sono, havendo em cada um deles uma alternância entre a progressão para o sono mais profundo e mais superficial, que eventualmente terminará num despertar transitório. O sono lento e o paradoxal têm distribuições características ao longo da noite: há mais sono lento profundo no terço inicial da noite e mais sono paradoxal ou REM (*rapid eye movement*) na parte final.

Diversos autores defendem que a perturbação do ciclo sono-vigília resulta em significativos danos para a saúde e bem-estar, pelo que são considerados um problema de saúde pública. As causas mais comuns de prejuízo do sono são a restrição e a sua fragmentação. A restrição do sono pode ser resultado do excesso de trabalho ou de escola, responsabilidade familiar, uso de medicamentos, fatores pessoais e estilos de vida. A fragmentação resulta de um sono de quantidade e qualidade inadequadas, sendo consequência de condições médicas e/ou fatores ambientais que o interrompem. Como consequência da alteração do padrão de sono podem ocorrer reduções da eficiência do processamento cognitivo, do tempo de reação e atenção; além do deficit de memória, aumento da irritabilidade, alterações metabólicas, endócrinas e quadros hipertensivos.

Fonseca (2005, p. 51) refere que a maioria dos adolescentes não dorme a quantidade de sono que necessita sendo que entre os sinais de déficit de sono estão “(...) dificuldade em se levantar de manhã, acordar com dores de cabeça que se mantêm durante grande parte do dia; cansaço; irritação; sonolência durante as aulas; luta contra o sono durante as horas de estudo; dificuldade em estar concentrado e memorizar.”

Dormir é uma regra tão crucial como complexa, essencial para a manutenção de saúde e funcionamento eficaz do organismo e é regulado pela combinação de fenómenos biológicos e sociais. Subjacente à homeostasia, estão os estímulos ambientais que levam a mudanças nas atividades cerebrais que, por sua vez, associadas às atividades de metabolismo do organismo vão determinar o tipo de sono, sendo o preço que pagamos pela agitação do dia anterior, interferindo na capacidade de investimento que temos para a aprendizagem nos próximos dias. Interfere ainda nos ritmos circadianos. A quantidade de sono de sono necessária

varia entre todos os indivíduos e ao longo do nosso ciclo de vida, sendo consensual que a criança deva dormir entre 10-11 horas por dia. Se este tempo de sono for alterado, isso vai-se refletir na capacidade de adaptação do organismo, interrompendo os ritmos circadianos e fazendo ocorrer perturbações incluindo deficiência cognitiva e falta de concentração. O desenvolvimento da primeira infância tem influências profundas na saúde e bem-estar em todo o ciclo de vida. Portanto, a redução ou perturbações do sono, especialmente e se ela ocorre em momentos-chave do desenvolvimento, poderia ter impactos importantes na saúde ao longo da vida (Kelly & Sacker, 2013).

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

CAPITULO 4

PARTICIPANTES E MÉTODOS

4 – PARTICIPANTES E MÉTODOS

Neste capítulo, procurámos apresentar as estratégias para estudar o problema das repercussões dos estilos de vida no rendimento escolar dos adolescentes, tendo em conta uma população estudantil do ensino básico do concelho de Viseu.

Assim, tendo por base o quadro teórico elaborado definimos os procedimentos metodológicos que nos ajudarão a dar resposta às questões inicialmente formuladas. Vamos descrever e explicar o tipo de investigação, as variáveis em estudo, a amostragem realizada, os instrumentos de colheita de dados usados e os procedimentos estatísticos que se irão realizar.

4.1 – MÉTODOS

A fase da adolescência é vista pelos adultos como uma fase de turbulência, de comportamentos de risco, de irreverência, de alguma irresponsabilidade e de muita instabilidade emocional, sendo uma fase da vida que, cada vez mais tem um início precoce e um final tardio, mas em que a marca fundamental é um crescimento global intenso e multi focalizado.

A construção da personalidade do adolescente é influenciada pela sua história pessoal de vida nos seus contextos familiares e sociais, culturais e relacionais determinando competências individuais e sociais. A análise dos comportamentos e hábitos dos jovens ajudam a entender as dinâmicas das relações interpessoais estabelecidas, o desenvolvimento cognitivo e psicológico dos mesmos, e permitem reequacionar estratégias de intervenção facilitadoras de formação de carácter equilibrado, sadio e adequado ao bem-estar pessoal de cada indivíduo.

Fisiologicamente os adolescentes têm maiores necessidades alimentares, de sono e de exercício físico, sendo os comportamentos condicionados por diversos fatores: maturação física e psicológica, hábitos de vida (alimentares, de descanso e de atividade física), estilos de vida demasiado acelerados e preenchidos, horários irregulares com falta de vigilância por parte da família nomeadamente em refeições importantes, e consumos desajustados, caracterizados por alto conteúdo calórico com baixo valor nutritivo. Fatores psicológicos como o stresse, perturbações afetivas, desequilíbrios hormonais, falta de hábitos de vida saudáveis como um regime alimentar equilibrado e hábitos de sono inadequados podem causar

transtornos que afetam a qualidade de vida dos adolescentes e o seu rendimento escolar.

O comportamento alimentar na adolescência sofre influência de diversos fatores: hábitos de organização de tempo e regime alimentar diário em família, vigilância e orientação para os consumos, aportes calóricos e nutricionais nas refeições, atividade física, gasto energético, metabolismo do organismo, estado de saúde, entre outros fatores). Uma boa alimentação nesta fase da vida é fundamental, não só para que o adolescente alcance todo o potencial de crescimento e goze de uma boa saúde durante este período, mas também como prevenção de diversas doenças crônicas na idade adulta (Fonseca, 2005). Outros estudos demonstraram que jejuns prolongados levam a diminuição dos níveis de glicemia passíveis de provocarem falta de forças, sensação de desmaio, dores de cabeça, diminuição do rendimento intelectual e irritabilidade.

Sabe-se que a qualidade do sono é influenciada pelos estilos de vida e interfere no comportamento diurno do jovem adolescente. Está comprovado que o adolescente necessita de dormir, em média, 9 horas por noite, ou seja, mais do que a criança de 7-8 anos e o adulto. No entanto, constata-se que durante a semana, a maioria dos adolescentes dorme menos de 7 horas. Verifica-se facilmente também que na atualidade existe uma maior predisposição dos adolescentes para o uso das novas redes sociais de conversação pelo que desenvolvem novos padrões de sono e vigília, consubstanciados num deitar mais tardio e na obrigatoriedade de levantar mais cedo e na privação voluntária do sono. Duarte (2008) enfatiza esta ideia ao afirmar que “ (...) como consequência estes padrões de sono são acompanhados por uma diminuição da motivação, da concentração e da atenção e do humor e aumento da fadiga da sonolência diurna, e da sintomatologia física e psicológica que interferem no desempenho escolar e na saúde mental do adolescente e, Fonseca (p:51,2005) reforça esta ideia ao afirmar que “ (...) a maioria dos adolescentes não dorme a quantidade de horas que necessita. Entre os sinais de défice de sono, estão a dificuldade em se levantar de manhã; acordar com dores de cabeça que se mantêm durante grande parte do dia; cansaço, irritação; sonolência durante as aulas; luta contra o sono durante as horas de estudo, dificuldade em estar concentrado e memorizar.

Estudos feitos por Menna-Barreto e Louzada (2010) demonstram que existe na adolescência um débito de sono reflexo da diminuição da duração do sono mas não da sua necessidade, espelhando-se na maior incidência de aumento da sonolência diurna. Outros autores referem uma preocupação crescente com os comportamentos de risco exibidos pelos adolescentes, no que concerne a

156

alterações dos padrões de sono, uma vez que trazem como consequência agravos à saúde física e mental do indivíduo.

Por sua vez, Duarte (2008) refere estudos que “(...) evidenciaram associações entre o baixo rendimento escolar e as seguintes características: horários de dormir mais tardios, horários de sono mais irregulares, menor duração do sono, maior incidência de queixas de sono e maiores níveis de sonolência durante o dia”.

Conclui-se portanto que os hábitos de vida, no que concerne a comportamentos alimentares, horas de sono, prática de exercício físico e consumos de substâncias psicoativas, bem como a adoção de comportamento de risco, são determinantes para a manutenção ou não de uma vida saudável. O desequilíbrio, a inadequação de hábitos sadios no que concerne a estilos de vida, repercutem-se nos comportamentos dos jovens, nos seus diversos contextos de vida, e podem ter consequências pouco favoráveis no desenvolvimento cognitivo, no desenvolvimento de capacidades e de competências, tendo subjacente alterações de concentração, de memória, de raciocínio, de comunicação, de interação, de atitudes e de valores, com eventuais alterações de humor e de estabilidade emocional, e com implicações diretas no rendimento escolar e no bem-estar geral do adolescente.

É subjacente a esta problemática que nos interrogamos: que fatores estão associados ao rendimento escolar dos adolescentes? Esta questão tão abrangente leva-nos porém a refletir sobre todo um conjunto de variáveis que podem influenciar o rendimento escolar, pelo que sentimos necessidade de equacionar outras questões: Que variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas se refletem como influenciadoras do rendimento escolar dos adolescentes, e de que modo os estilos de vida se repercutem no rendimento escolar?

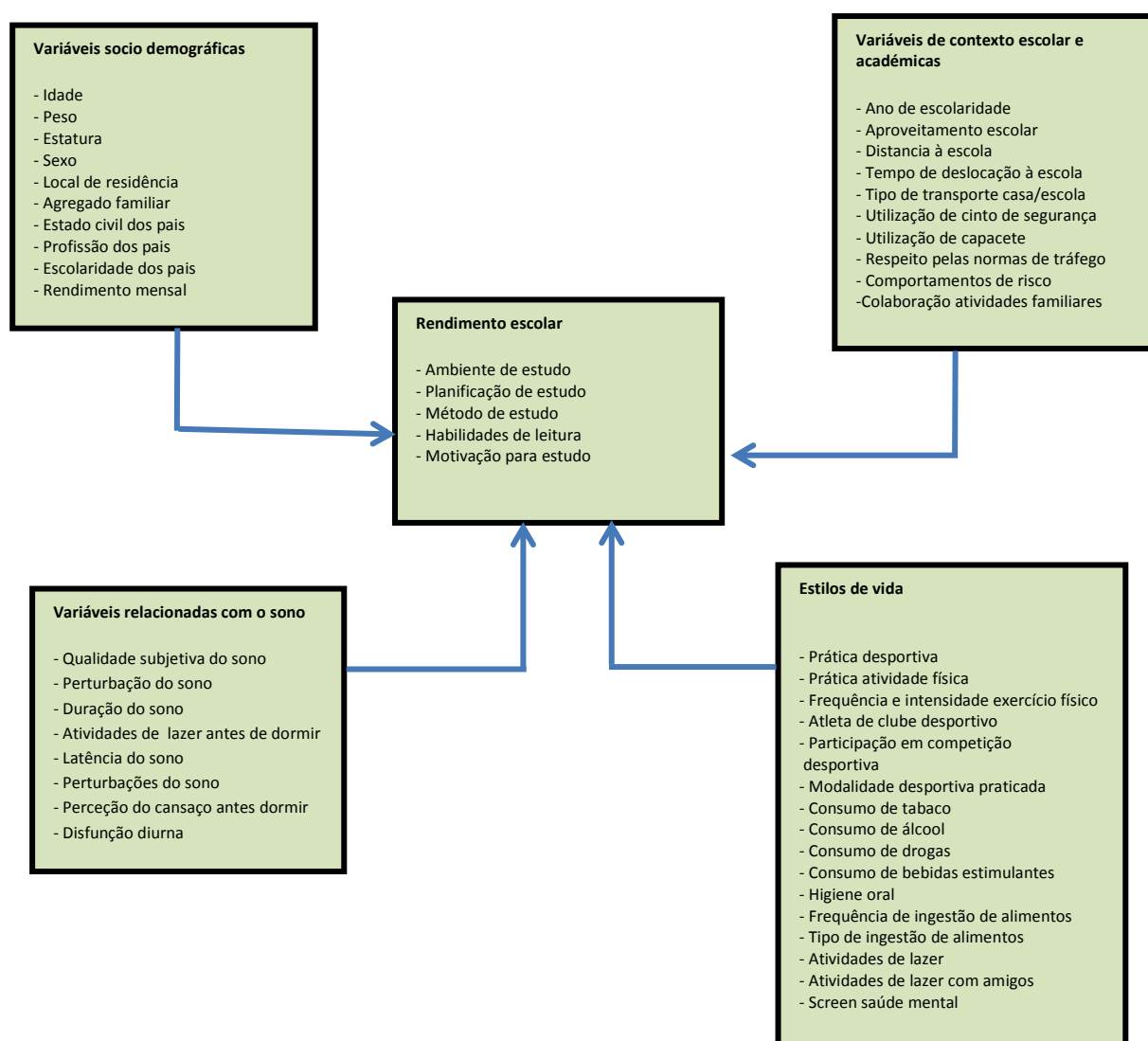
Assim, e no sentido de obtermos respostas a estas e outras questões delineámos como objetivos do nosso estudo, identificar as variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas que são preditoras do rendimento escolar dos adolescentes. Procurámos ainda identificar os estilos de vida que mais influenciam o rendimento escolar, e analisar a relação que estas variáveis estabelecem entre si.

Como complemento aos objetivos descritos, é ainda pretensão nossa, caracterizar alguns parâmetros fundamentais da prática de exercício físico tendo por base a frequência, a intensidade e a duração, da prática desportiva e da prática de atividade física, fora do contexto escolar, com caráter individual ou com acompanhamento (familiares e/ou amigos), dos hábitos de consumo nomeadamente de bebidas alcoólicas tabaco e de drogas tendo subjacente a frequência e a quantidade de consumo, dos hábitos alimentares no que concerne ao tipo de

refeições e ao tipo de alimentos ingeridos e dos hábitos de sono dos adolescentes, no contexto diário e de fim de semana, nomeadamente hábitos de deitar, hábitos de levantar, tempo de sono, frequência de dificuldades em adormecer, tempo para adormecer, atividades realizadas antes de adormecer, tipo de sono (induzido ou natural), sensação no pós acordar e sonolência diurna.

Por forma a aclararmos as inter-relações que pretendemos estabelecer entre as variáveis independentes e a variável dependente elaborámos o esquema de investigação que se apresenta no Quadro 1.

Quadros 1 - Esquema concetual do estudo de relação entre as variáveis



Em síntese, com este trabalho procurámos conhecer os estilos de vida de adolescentes, tendo como pontos de referência comportamentos assumidos na sociedade, no seu quotidiano escolar, a sua inserção no contexto familiar e responsabilidades nas tarefas domésticas, a participação em desportos, a prática de exercício físico, a ocupação de tempos livres fora do horário escolar (com quem passa o tempo, onde passa o tempo e o que faz nesse tempo), o tipo de relações interpessoais que valoriza e quem mais o incentiva e influencia no seu dia-a-dia, as razões justificativas de atitudes desportivas, hábitos tabágicos, hábitos de consumos (bebidas alcoólicas e outras, produtos alimentares, substâncias psicoativas), prevenção oral, como se sente emocionalmente e fisicamente, o que pensa do futuro, conceito e condicionantes de saúde, hábitos de sono (dificuldades em adormecer, horas de sono, reações do organismo face aos hábitos de sono), rendimento e desempenho escolares e hábitos de estudo.

Tendo em conta todos os aspetos referidos, considerámos pertinente relacionar os estilos de vida, consubstanciados em diversas dimensões, com o rendimento escolar. Diferentes estudos referem que as perturbações decorrentes da insuficiente duração do sono têm uma forte probabilidade de influenciar os aspetos essenciais da vida pessoal dos alunos, as suas construções intelectuais e os seus resultados escolares (Duarte, 2008).

Os estudos sobre esta temática têm sido divergentes e em Portugal desprovidos de uso de escalas devidamente organizadas e com definição operacional das mesmas, pelo que a análise dos resultados, fica empobrecida por não revelarem uma melhor dimensão da problemática abordada. A nossa pretensão relativamente simples é a de contribuir com dados reais e específicos para uma mudança de atitudes, a partir de um contexto escolar, em que a escola pode desempenhar um papel influenciador riquíssimo nas opções dos adolescentes. Pretendemos agilizar mais um contributo do conhecimento a favor de boas práticas educativas e formativas de jovens, que compreendem as consequências dos estilos de vida por que optam, e que percecionam os efeitos colaterais dos hábitos que praticam no que concerne a alimentação, a consumos, a atividade desportiva e exercício físico e à qualidade de sono como fatores que podem condicionar o rendimento escolar.

Neste contexto, o presente estudo é essencialmente descritivo, com análise e inferência de alguns resultados. O seu desenho insere-se no âmbito das investigações empíricas pela sua componente observacional, ao permitir compreender o fenómeno a estudar (Hill & Hill, 2000). Segue as características de modelos quantitativos, não experimental, em corte transversal, descritivo e

correlacional, explicativo, e retrospectivo, onde se procurará estudar o modo como variáveis pessoais e situacionais e os estilos de vida se repercutem no rendimento escolar do adolescente.

Utilizámos a metodologia quantitativa por se fundamentar no método hipotético dedutivo e pelo qual os dados colhidos fornecem realidades objetivas no que respeita às variáveis em estudo, suscetíveis de serem conhecidas (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003), garantindo mais precisão de resultados e uma diminuição de possibilidades de ocorrerem diferentes interpretações.

É um estudo transversal, porque a causa e o efeito ocorrem de modo simultâneo, e descritivo e correlacional, uma vez que permite a recolha de informação independente ou conjunta sobre variáveis com determinadas características específicas, e inferir predições e indagar da relação entre a associação linear das variáveis.

Trata-se de um estudo explicativo, porque se pretendem respostas elucidativas das causas dos fenómenos, em especial perceber as razões que estão subjacentes à adoção de determinado estilo de vida e inferir da influência do mesmo no rendimento escolar tendo subjacente a realização de atividade física, hábitos alimentares, hábitos tabágicos, hábitos de higiene, ocupação de tempos livres, relações interpessoais, consumos de substâncias psicoativas e hábitos de sono, relacionando ainda com a perceção da saúde do organismo e bem-estar mental.

4.2 – PARTICIPANTES

Para o nosso estudo recorremos a uma amostragem não probabilística por conveniência constituída pelos adolescentes a frequentar o 7º, 8º e 9º anos de escolaridade no ano letivo de 2011/2012, de uma escola básica dos 2º e 3º ciclo, em Viseu.

A amostra perfaz 380 estudantes, cerca de 85 % da inicialmente prevista. Em algumas das variáveis em estudo foram encontrados casos omissos (“missings”) cuja percentagem não excedeu os 20%, pelo que de acordo com Pestana e Gageiro (2005) não procedemos ao seu tratamento estatístico.

Os motivos pelos quais optámos por este tipo de amostragem estão relacionados com o facto dos estudantes a frequentar o 3º ciclo experienciarem um primeiro contacto com uma realidade de estudo diferente da que vivenciaram até então, com uma maior carga de trabalho escolar, com testes intermédios de carácter nacional que permitem uma análise comparativa com os resultados nacionais e exigem critérios de validação fornecidos pelo ministério da educação, com um

acréscimo de disciplinas e com a responsabilidade acrescida de que a classificação no final do ano letivo será determinante para o futuro académico e profissional. É também nesta fase que os estudantes conhecem outros amigos, e iniciam os passeios noturnos e as primeiras visitas a bares e discotecas, com a permissão dos pais ou familiares.

A proximidade das escolas, a disponibilidade dos participantes para o estudo, e a colaboração dos professores na aplicação e recolha dos questionários, constituiu um aspeto facilitador do acesso aos dados.

4.2.1 – Caracterização da amostra

Idade e género

Os dados estatísticos relativos à idade revelam que os estudantes apresentam uma idade mínima de 11 anos e uma máxima de 17 anos, sendo a média de 13,56 ($\pm 1,23$) anos. Para o sexo masculino que representa 48,9% da totalidade da amostra, a idade mínima é de 12 anos, enquanto para o feminino com uma representatividade de 50,8%, é de 11 anos, com uma idade máxima de 17 e 16 anos respetivamente.

Os rapazes são em média mais velhos ($M=13,72 \pm 1,36$ anos) do que as raparigas ($M=13,39 \pm 1,06$ anos), mas as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas conforme resultado do teste t para amostras independentes ($t=-2,593$; $p=0,002$). O teste de Kolmogorov-Smirnov (K/S) não apresenta uma distribuição normal, revelando os valores de assimetria e Kurtose, curvas mesocúrticas e enviesadas à esquerda para os dois géneros e para a totalidade da amostra. Já os coeficientes de variação indiciam uma dispersão baixa face às idades médias encontradas (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade

Idade									
Sexo	N	Min	Max	M	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Masculino	186	12	17	13,72	1,36	9,91	3,49	-0,94	0,000
Feminino	193	11	16	13,39	1,06	7,91	2,14	-1,12	0,000
Total	379	11	17	13,56	1,23	9,07	5,01	-0,16	0,000

Procedeu-se, mesmo assim, ao seu agrupamento em classes homogêneas com base nas frequências absolutas apesar da amplitude de variação se cifrar nos 6 anos. Pela **tabela 2** verifica-se que dos 380 estudantes que participaram no estudo, 21,1% têm idade igual ou inferior a 12 anos e 19,7% idade igual ou superior a 15 anos. Para as raparigas é no grupo etário até aos 13 anos e para os rapazes é a partir deste grupo que se denotam valores percentuais mais elevados com 56,5% e 51,3% respetivamente. Nas raparigas é no grupo com idade igual ou superior a 15 anos e nos rapazes é no grupo etário com idade igual ou inferior a 12 anos que se encontram as percentagens mais baixas (15%) e (20,3%) respetivamente. As diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($X^2=5,831$; $p = 0,120$).

Local de Residência

A maioria dos adolescentes vive na zona urbana (53,2%), sendo menor a percentagem dos residentes em zona rural (46,8%), com percentagens semelhantes quer no sexo masculino, quer no feminino pelo que não encontrámos diferenças significativas ($X^2=0,015$; $p=0,903$) (cf. tabela 2).

Coabitação

Questionados sobre com quem habitam, mais de três quartos da amostra (75,8%), afirma viver com os pais, 81,3 % dos rapazes e 70,5% das raparigas. Realça-se entretanto, que a quase totalidade da amostra (97,6%) vive com pessoas que não são seus familiares diretos e mais de três quartos (88,2%) vive com os avós. Dos 80 % que habitam só com a mãe ou só com o pai contribuem para esta percentagem 75,1% das raparigas e 85% dos rapazes. Dos 41,6 % que vivem com irmãos, os percentuais são de 37,8 % para as raparigas e 45,5% para os rapazes (cf. tabela 2).

Situação familiar dos pais

Analisando a situação familiar dos progenitores constatámos que a maioria dos pais dos inquiridos (81,1 %), são casados; 15% são divorciados ou separados, e 3,7% dos adolescentes refere que mãe (2,4%) ou o pai (1,3%) são viúvos. Entre o género os valores percentuais são semelhantes aos obtidos para a totalidade da amostra e as diferenças não são significativas (cf. tabela 2).

Habilitações literárias dos pais

Quanto à situação académica, maioritariamente os pais dos estudantes possuem habilitações literárias situadas ao nível do ensino básico (2º e 3º ciclos) representando globalmente para o pai e mãe 49% e 40,9% respetivamente.

Com o primeiro ciclo registámos para o pai 22,5% e para a mãe 20,1% e com habilitações referentes ao ensino secundário são observados 16,4% do progenitor masculino e 20,1% do feminino. É de considerar que ainda encontrámos progenitores analfabetos, sendo estes mais prevalentes entre os progenitores do sexo feminino (3,2%). As diferenças encontradas entre o género e habilitações literárias dos progenitores não são estaticamente significativas com qui quadrados de $X^2=0,72$ ($p=0,995$) para o pai e de $X^2=1,452$ ($p=0,693$) para a mãe (cf. tabela 2).

Rendimento mensal dos pais

Tornando-se difícil quantificar com objetividade o rendimento mensal do agregado familiar, utilizámos níveis de mensuração que permitissem aos adolescentes escalonar esse rendimento. Assim, mais de metade (59,5 %) classifica o rendimento mensal dos seus pais como médio com percentuais semelhantes (59,4% vs. 59,6%) em ambos os sexos. Com percentagens menos significativas encontrámos os de baixo e médio baixo (22,6%) e os de rendimento alto e médio alto (17,9%), mas as diferenças não são significativas ($X^2=0,035$; $p=0,983$) (cf.tabela2).

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Resíduos	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Masc
Grupos etários	(193)		(187)	%	(380)	(100.0)		
<= 12	42	21,8	38	20,3	80	21,1	0,3	-0,3
13	67	34,7	53	28,3	120	31,6	1,3	-1,3
14	55	28,5	50	26,7	105	27,6	0,4	-0,4
>=15	29	15,0	46	24,6	75	19,7	-2,3	2,3
Local de residência								
Urbana	102	52,8	100	53,5	202	53,2	-0,1	0,1
Rural	91	47,2	87	46,5	178	46,8	0,1	-0,1
Coabitação								
Pais	136	70,5	152	81,3	288	75,8	Não aplicável	
Pai ou mãe	145	75,1	159	85,0	304	80,0		

Irmãos	73	37,8	85	45,5	158	41,6		
Avós	164	85,0	171	91,4	335	88,2		
Outros	188	97,4	183	97,9	371	97,6		
Situação familiar dos pais								
Pais casados/ união facto	151	78,2	157	84,0	308	81,1	-1,4	1,4
Pais solteiros/divor.	33	17,1	24	12,8	57	15,0	1,2	-1,2
Mãe viúva	5	2,6	4	2,1	9	2,4	0,3	-0,3
Pai viúvo	3	1,6	2	1,1	5	1,3	0,4	-0,4
Escolaridade do pai								
Até 1º ciclo	41	22,3	41	22,7	82	22,5	-0,1	0,1
2º e 3º ciclo	90	48,9	89	49,2	179	49,0	-	-
Secundário	30	16,3	30	16,6	60	16,4	-0,1	0,1
Superior	23	12,5	21	11,6	44	12,1	0,3	-0,3
Escolaridade da mãe								
Até 1º ciclo	34	17,9	41	22,3	75	20,1	-1,1	1,1
2º e 3º ciclo	81	42,6	72	39,1	153	40,9	0,7	-0,7
Secundário	37	19,5	38	20,7	75	20,1	-0,3	0,3
Superior	38	20,0	33	17,9	71	19,0	0,5	-0,5
Rendimento mensal								
Baixo e médio baixo	43	22,3	43	23,0	86	22,6	-0,2	0,2
Médio	115	59,6	111	59,4	226	59,5	-	-
Alto e Médio alto	35	18,1	33	17,6	68	17,9	0,1	-0,1

Profissão dos pais

Ainda no que concerne à caracterização da amostra, apresentamos na tabela 3 as profissões exercidas pelos progenitores dos adolescentes. Utilizámos a classificação portuguesa das profissões (INE, 2011a) para as categorizar. Para o pai, a profissão mais referida pelos estudantes foi a de “Trabalhadores qualificados de indústria, construção e artífices” com um valor percentual de 35,3%, contribuindo para este valor os 31,6% das respostas das raparigas e os 39% dos rapazes. Quanto à profissão da mãe a mais referenciada foi a de “Trabalhadores não qualificados” com 33,9%, sendo que destes 37,3% foram respostas oriundas das raparigas e 30,5% dos rapazes. Com percentuais menos significativos para a profissão do pai encontramos os “Técnicos e profissões de nível intermédio”

assinalada tanto por rapazes como por raparigas com 1,1% e para a profissão da mãe, as “operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem” sendo que apenas os rapazes a assinalaram com 0,5% de valor percentual. A segunda área mais assinalada quer para profissão do pai quer da mãe foram os “Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores” com 17,4% para pai (17,1% as raparigas e 17,6% dos rapazes) e 14,7% para mãe (15% das raparigas e 14,4% dos rapazes).

Tabela 3 - Profissão dos pais em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Resíduos	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
	(193)	(50.8)	(187)	(49.2)	(380)	(100.0)		
Profissão do pai								
Leg,exec, dirig, diret,gest	21	10,9	15	8,0	36	9,5	1,0	-1,0
Espec. Ativ intel e científ	19	9,8	11	5,9	30	7,9	1,4	-1,4
Técnic e prof intermédio	2	1,0	2	1,1	4	1,1	Não aplicável	
Pessoal administrativo	3	1,6	4	2,1	7	1,8	Não aplicável	
Trab serviços pessoais de prot e seg e vendedores	33	17,1	33	17,6	66	17,4	-0,1	0,1
Agríc e trab qualificados: agric, pesca e floresta	3	1,6	2	1,1	5	1,3	Não aplicável	
Trab qualif da indus, construção e artifices	61	31,6	73	39,0	134	35,3	-1,5	1,5
Opera de inst e máquinas e trab da montagem	18	9,3	16	8,6	34	8,9	0,3	-0,3
Trab não qualificados	9	4,7	8	4,3	17	4,5	0,2	-0,2
Desempregados	12	6,2	14	7,5	26	6,8	-0,5	0,5
Outra situação (reforma)	12	6,2	9	4,8	21	5,5	0,6	-0,6
Profissão da mãe								
Leg,exec, dirig, diret,gest	5	2,6	5	2,7	10	2,6	-0,1	0,1
Espec. Ativ intel e científ	26	13,5	21	11,2	47	12,4	0,7	-0,7
Técnic e prof intermédio	7	3,6	3	1,6	10	2,6	1,2	-1,2
Pessoal administrativo	10	5,2	16	8,6	26	6,8	-1,3	1,3
Trab serviços pessoais de prot e seg e vendedores	29	15,0	27	14,4	56	14,7	0,2	-0,2
Agríc e trab qualificados: agric, pesca e floresta	-	-	-	-	-	-	Não aplicável	

Trab qualif da indus, construção e artifices	22	11,4	32	17,1	54	14,2	-1,6	1,6
Opera de inst e máquinas e trab da montagem	-	-	1	0,5	1	0,3	Não aplicável	
Trab não qualificados	72	37,3	57	30,5	129	33,9	1,4	-1,4
Desempregados	17	8,8	21	11,2	38	10,0	-0,8	0,8
Outra situação (reforma)	5	2,6	4	2,1	9	2,4	0,3	-0,3

Em síntese:

- A amostra em estudo é constituída por 380 adolescentes que apresentam uma idade mínima de 11 anos e uma máxima de 17 sendo a idade média de 13,56 anos com um desvio padrão de 1,230. O grupo etário mais prevalente é o de 13 anos de idade. As raparigas surgem em maior percentagem (34,7%) que os rapazes (28,3%);
- Os adolescentes habitam sobretudo em zona urbana (53,2%) mas a percentagem dos que residem na zona rural (46,8%) é também significativa;
- A quase totalidade da amostra (97,9%) coabita com outros familiares, 80% vivem apenas com um dos progenitores e 88,2% vivem com os avós. Três quartos da amostra (75,8%) vivem com ambos os progenitores que na grande maioria são casados (81,1%) e menos de metade da amostra coabita com irmãos (41,6%);
- As habilitações literárias dos progenitores são semelhantes, e incidem no ensino básico (2º e 3º ciclos) no entanto a posse de curso superior é mais evidente nas mães (19%) quando comparadas com os pais (12,1%);
- Mais de metade da amostra dos estudantes (59,5%) considera o rendimento dos pais como médio.

4.3 - INSTRUMENTOS

Depois de definido o tipo de estudo e os objetivos do mesmo, elaborámos o instrumento de recolha de dados que melhor se adequasse ao tipo de amostra que se pretendia estudar.

O inquérito por questionário de administração direta e a escala de rendimento escolar de Fermin adaptada à população portuguesa por Duarte (2008) foram os

instrumentos selecionados para a recolha de informação. Sendo constituído por questões fechadas permitiu respostas mais facilitadas e classificar rapidamente o inquirido numa categoria objetiva de resultados (análise mais concreta). A aplicação deste tipo de instrumentos traz vantagens diversas uma vez que não há outros intervenientes a não ser o próprio e o papel, não há ruído de comunicação nem influência dos interlocutores.

4.3.1 – Questionário

O questionário permitiu obter importantes informações para a caracterização da amostra no que se refere a dados pessoais, à escola, a estilos de vida, a hábitos de sono e a comportamentos relacionados com os hábitos de estudo e condições de trabalho para estudo.

Assim, na primeira parte fez-se uma caracterização biográfica da amostra, e na segunda parte recolheram-se dados relativos ao aluno na sua relação com a escola, na terceira parte fez-se uma inquirição referente a uma serie de variáveis alusivas a estilos de vida adotados pelos adolescentes e na quarta parte enfatizou-se o setor académico incluindo questões referentes a hábitos de estudo e à organização das condições para a realização do estudo.

Parte I – Dados biográficos

Esta secção é composta por onze questões que permitiram colher informação acerca da **idade, género, local de residência, coabitação, estado civil dos pais** e correspondentes **habilitações literárias e profissão e rendimento mensal**.

Parte II – O Aluno e a escola

A segunda secção é constituída por variáveis que permitiram identificar dados académicos dos adolescentes e ainda identificar o modo como estes acederam à instituição escolar, aferindo do cumprimento de regras de segurança e de civismo, para além de ter sido possível auscultar-se da capacidade de cooperação do adolescente nas tarefas do quotidiano doméstico. É composta por dez questões, e permitiu recolher informação **acerca da relação dos alunos com o estabelecimento de ensino** que frequentam, do **ano de escolaridade** em que se encontravam, do **aproveitamento escolar** em anos escolares anteriores traduzido pelo número de reprovações, da **distância e do tempo de deslocação da casa à escola**, do **meio de transporte para a escola**, (bicicleta, motorizada, transporte

público, automóvel), dos comportamentos de risco e do cumprimento de regras de cidadania em contexto social (uso do cinto de segurança, uso de capacete, respeito pelos sinais de trânsito), e da realização de tarefas de cooperação em casa, em contexto familiar e em caso afirmativo a frequência com que o fazem.

Parte III – Estilos de vida

Esta secção do questionário inclui questões adaptadas do questionário europeu (*The health behavior in school age children*) e com as quais se pretendeu recolher informação acerca dos **hábitos desportivos** no que respeita à frequência a intensidade e duração de cada sessão para quem faz desporto, a **frequência das atividades físicas** fora do horário escolar e em caso afirmativo a intensidade e duração, a **frequência semanal de exercício físico** e a duração do mesmo. Ainda para quem pratica desporto procurou-se saber se é **atleta de clube desportivo**, **se está inscrito em alguma modalidade de desporto escolar dentro da escola**, se geralmente entra em **competição desportiva**, com quem **pratica exercício físico** e o **tipo de desporto ou atividade física em que se envolve**. Ao adolescente foi ainda solicitado que **justificasse as razões porque gosta do desporto** para além de **considerações gerais acerca do desporto escolar**.

Esta parte do questionário inclui ainda colheita de informação sobre **hábitos tabágicos**, **hábitos alcoólicos**, de **consumo de droga** e **bebidas estimulantes**, **hábitos alimentares**, **atividades de entretenimento e lazer**, e de alguns dos **sintomas físicos e psicológicos** dos jovens da amostra.

Para os **hábitos tabágicos**, questionou-se se o adolescente fuma ou não e em caso afirmativo solicitou-se a frequência, número de cigarros por dia e semana, e ainda se convive com pessoas que possuem o hábito de fumar.

Sobre os **hábitos alcoólicos**, o adolescente foi questionado sobre a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas, e para os que ingerem bebidas alcoólicas, o tipo de bebida, a frequência na toma de bebida, a quantidade habitualmente ingerida por tipo de bebida, a frequência de estados de embriaguez e a idade com que começou a beber.

No **consumo de droga** indagou-se informação sobre se já consumiu ou não e aos que responderam à primeira opção, o tipo de droga e a frequência com que as experimentou, bem como o consumo das mesmas nos últimos trinta dias.

Para as **bebidas estimulantes** questionou-se sobre a ingestão de chá, café ou coca-cola e em caso afirmativo a quantidade média ingerida.

Nos **hábitos alimentares** a colheita de informação assentou na frequência com que come um pequeno-almoço com cereais, sandes ou bolos, o almoço, lanche

e jantar sendo que noutro quadro se questionou o adolescente sobre a frequência com que bebe ou come vários produtos nomeadamente sumos naturais, chá, frutas e verduras, leite e derivados, carne e peixe entre outros.

Nas **atividades de entretenimento e lazer** procurou-se saber as horas diárias ocupadas a ver televisão, vídeos, jogos, cinema e teatro, as tardes que passa por semana fora de casa com os amigos, a opinião sobre uma pretensa solidão pessoal e ainda o local de reunião com os amigos.

Por fim, os **sintomas físicos e psicológicos** compreenderam a recolha de informação sobre a frequência com que sente dor de cabeça, de estômago, de costas, de dentes, estado de irritação, nervosismo, depressão, dificuldade em adormecer e sentir enjoos.

Parte IV – Hábitos de sono

São doze as perguntas integrantes desta secção para saber se o adolescente dorme bem, se tem dificuldade em adormecer, o tempo que em média demora a adormecer, se toma medicamentos para dormir, horas de deitar e de levantar nos dias de semana, bem como horas de deitar e levantar aos fins de semana, as atividades que realiza antes de ir para a cama, a frequência com que sente cansaço quando se deita, o estado físico e psicológico ao acordar, a frequência de sonolência durante o dia e durante as aulas, se alteraria o horário escolar. O adolescente foi questionado ainda sobre o atual desempenho escolar tempo dedicado em média ao estudo por dia e projetos para o futuro.

4.3.2 – Escala de rendimento escolar

A escala desenvolvida por Fermín e adaptada para a população portuguesa por Duarte (2008) é constituída por 40 itens elaborados em escala ordinal tipo Likert de um (1) a cinco (5), em que (1) corresponde a nunca, (2) quase nunca, (3) às vezes, (4) quase sempre e (5) sempre; Os itens encontram-se distribuídos por cinco subescalas com oito itens cada, respeitantes a: **Ambiente de estudo** que engloba os itens de 1 a 8 e se refere às condições do meio no qual o estudante realiza o estudo; **Planificação do estudo** que é constituído pelos itens 9 a 16 e permite determinar se o estudante organiza e divide o seu tempo de modo a dar cumprimento a todas as atividades extraescolares a que se propõe para além de estudar; **Métodos de estudo**, constituído pelos itens de 17 a 24 tem em vista analisarem os meios e procedimentos utilizados pelos estudantes para obter

conhecimentos; **Habilidades de leitura**, comporta os itens 25 a 32 e mensura a capacidade do estudante para compreender um texto sem necessidade de o ler várias vezes; **Motivação para o estudo** que analisa a postura ou atitudes do aluno face a métodos de estudo englobando os itens 33 a 40 da escala.

Em cada subescala os índices mínimos e máximos são respetivamente de 8 e 40. Do somatório global resulta o índice do rendimento escolar que oscila com um valor mínimo de 40 e máximo 200. Quanto mais elevados os índices em cada fator e na escala global, melhor o rendimento escolar.

Dado que o autor da escala não apresenta grupos de corte, utilizámos no nosso estudo para o rendimento escolar global as fórmulas do grupos extremos revistos de Pestana e Gageiro (2005) (**Média \pm 0,25 dp**) ou (**Mediana \pm 0,25 do intervalo interquartilico**) de acordo com os resultados das assimetrias e Kurtoses, e que nos permitiu classificar os adolescentes com rendimento baixo, moderado ou alto.

Resultados psicométricos do questionário de rendimento escolar

A avaliação das suas propriedades psicométricas é realizada através dos **estudos de validade**, que não foi efetuada para a escala em questão uma vez que decidimos apresentar a mesma estrutura fatorial do autor e **estudos de fiabilidade**. Os estudos de fiabilidade avaliam a estabilidade temporal e a consistência interna ou homogeneidade dos itens, procurando assim inferir sobre o grau de confiança ou de exatidão que podemos ter na informação obtida.

Dentro destes métodos o mais usual é a consistência interna que avalia o grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens. Para a sua consecução determinámos em primeiro lugar o coeficiente de correlação de Pearson das diversas questões e seguidamente a determinação do coeficiente alfa de Cronbach que mede a correlação entre respostas num questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Trata-se de uma correlação média entre perguntas Os parâmetros variam entre zero (0) e um (1), sendo que a partir de 0,8 a consistência interna é considerada muito boa. Determinámos ainda o coeficiente de bipartição ou método das metades (split-half). Trata-se de um coeficiente que divide os itens de uma escala em dois grupos e examina a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos isto é procura comprovar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade.

O quadro 2 apresenta os resultados dos estudos de fiabilidade, mostrando-nos as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada

item e o valor global. Pelos valores médios e desvios padrão podemos afirmar que os dados se encontram bem centrados pois todos apresentam índices com valores acima da média esperada, oscilando entre 3,28 e 4,32 e desvios padrão de algum modo constante oscilando entre 1,13 e 1,31. Os coeficientes de correlação item total corrigido podem considerar-se de bons pois estão todos acima de 0,20 sendo que os itens 1 e 34 são os que revelam valores correlacionais mais baixos ($r = 0,576$) e a correlação máxima é obtida no item 26 ($r = 0,879$) revelando por isso homogeneidade entre os itens.

Quanto aos valores de alfa de Cronbach podemos classificá-los de muito bons, o que é reforçado pelo índice de fiabilidade calculado pelo método das metades.

Quadros 2 - Consistência interna do questionário rendimento escolar

Nº Item	Itens	Média	Dp	Correlação Item/total	⇒ com item
1	Estudo num lugar próprio	3,84	1,24	,576	,985
2	O lugar onde estudo está longe de ruídos	3,79	1,28	,665	,985
3	O lugar onde estudo tem boa ventilação	4,14	1,19	,716	,985
4	Disponho de uma mesa, escritório, ou sala para estudar	4,21	1,20	,741	,985
5	Mantenho arrumado o lugar onde estudo	3,89	1,24	,697	,985
6	Tenho à mão todo o material que necessito para estudar	4,13	1,15	,745	,985
7	Tenho organizado todo o material que necessito para estudar	4,03	1,16	,750	,985
8	O lugar onde estudo tem boa ventilação	4,32	1,13	,734	,985
9	Organizo o meu estudo sem necessidade que me pressionem	3,88	1,22	,726	,985
10	Reparto o tempo para estudar e o tempo para as outras atividades de acordo com o meu horário	3,69	1,25	,723	,985
11	Começo a estudar todos os dias a uma hora fixa	3,29	1,30	,644	,985
12	Estudo diariamente as matérias do dia seguinte	3,28	1,30	,651	,985
13	Divido o tempo que dedico a cada disciplina	3,38	1,23	,749	,985
14	Quando estudo, começo pelo mais fácil e aumento gradualmente o nível de dificuldade	3,35	1,27	,705	,985
15	Incluo planos de descanso no meu horário de estudo	3,60	1,31	,744	,985
16	Anoto todos os exames e a data da entrega	3,80	1,27	,810	,985

17	Antes de começar a estudar faço uma leitura rápida dos conteúdos dados	3,54	1,24	,799	,985
18	Elaboro esquemas do meu estudo para melhor o compreender	3,58	1,21	,822	,985
19	Faço resumos dos temas para os estudar	3,70	1,24	,805	,985
20	Faço um auto – exame sobre o que estudei para saber se o compreendi	3,51	1,19	,802	,985
21	Nas matérias práticas resolvo exercícios até estar seguro/a de dominar bem o que estudei	3,59	1,16	,860	,984
22	Finalizo a minha sessão de estudos com uma revisão geral dos conteúdos	3,57	1,20	,848	,984
23	Remarco as datas e os acontecimentos importantes	3,59	1,21	,848	,984
24	Faço apontamentos de tudo o que o professor diz nas aulas	3,50	1,19	,827	,985
25	Defino e identifico claramente o objetivo da leitura ao abordar um texto	3,50	1,14	,867	,984
26	Procuro compreender o sentido da leitura	3,66	1,17	,879	,984
27	Um dia depois de ter feito uma leitura não necessito rere porque a recordo bem	3,42	1,19	,771	,985
28	Redijo comentários da leitura que faço	3,44	1,19	,845	,985
29	Quando tenho que fazer um trabalho ou responder a um exame leio atentamente as instruções	3,65	1,20	,851	,984
30	Consulto no dicionário as palavras que não conheço	3,38	1,21	,799	,985
31	Quando não entendo um texto, leio-o várias vezes até o compreender	3,63	1,22	,855	,984
32	Redijo perguntas para organizar a leitura do meu material	3,52	1,18	,858	,984
33	Confio na minha capacidade para aprender	3,66	1,18	,845	,985
34	Considero que o que estudo se ajusta aos meus interesses	3,60	1,16	,576	,984
35	Investigo para aprofundar a matéria dada nas aulas	3,48	1,16	,856	,985
36	Trato de entender o que estudo, mesmo que, me seja difícil compreendê-lo	3,65	1,14	,838	,984
37	Faço constantemente perguntas para clarificar os conteúdos	3,54	1,15	,868	,984
38	Trago em dia todos os meus apontamentos e tarefas	3,65	1,17	,865	,984
39	Interrompo o meu tempo de estudo para fazer outras coisas	3,41	1,18	,857	,985
40	Estudo para aprender e não só para aprovar nos exames	3,65	1,21	,711	,984
Coefficiente Split-half		Primeira metade = 0,965			
		Segunda metade = 0,984			
Coefficiente Alfa Cronbach global		0,985			

A correlação entre as respostas dadas pelos participantes no estudo a cada um dos itens e o resultado em cada uma das subescalas é apresentado no quadro 3. Todos os itens apresentam correlações positivas e significativas em todas as

subescalas, sendo que estas tendem a ser maiores com o resultado da subescala do qual o item faz parte.

Quadros 3 - Correlação dos itens e subescalas do rendimento escolar

Nº Item	itens	Ambiente estudo	Planif. estudo	Método estudo	Habilidad es leitura	Motivação estudo
1	Estudo num lugar próprio	0.733***	0.564***	0.509***	0.481***	0.470***
2	O lugar onde estudo está longe de ruídos	0.781***	0.651***	0.559***	0.590***	0.575***
3	O lugar onde estudo tem boa ventilação	0.865***	0.654***	0.623***	0.608***	0.622***
4	Disponho de uma mesa, escritório, ou sala para estudar	0.900***	0.692***	0.626***	0.629***	0.638***
5	Mantenho arrumado o lugar onde estudo	0.847***	0.702***	0.591***	0.596***	0.558***
6	Tenho à mão todo o material que necessito para estudar	0.897***	0.720***	0.636***	0.629***	0.618***
7	Tenho organizado todo o material que necessito para estudar	0.902***	0.752***	0.635***	0.630***	0.606***
8	O lugar onde estudo tem boa ventilação	0.906***	0.694***	0.634***	0.609***	0.608***
9	Organizo o meu estudo sem necessidade que me pressionem	0.762***	0.801***	0.625***	0.612***	0.620***
10	Reparto o tempo para estudar e o tempo para as outras atividades de acordo com horário	0.702***	0.833***	0.638***	0.629***	0.604***
11	Começo a estudar todos os dias a uma hora fixa	0.606***	0.812***	0.537***	0.573***	0.538***
12	Estudo diariamente as matérias do dia seguinte	0.594***	0.808***	0.550***	0.585***	0.559***
13	Divido o tempo que dedico a cada disciplina	0.581***	0.818***	0.700***	0.719***	0.696***
14	Quando estudo, começo pelo mais fácil aumento gradualmente o nível dificuldade	0.554***	0.767***	0.687***	0.662***	0.654***
15	Incluo planos de descanso no meu horário de estudo	0.619***	0.753***	0.744***	0.679***	0.703***
16	Anoto todos os exames e a data da entrega	0.689***	0.800***	0.808***	0.756***	0.746***
17	Antes de começar estudar faço leitura rápida dos conteúdos dados	0.604***	0.734***	0.857***	0.776***	0.755***
18	Elaboro esquemas do meu estudo para melhor o compreender	0.630***	0.724***	0.893***	0.786***	0.795***
19	Faço resumos dos temas para os estudar	0.643***	0.707***	0.874***	0.765***	0.765***
20	Faço um auto – exame sobre o que estudei para saber se compreendi	0.591***	0.694***	0.885***	0.778***	0.789***
21	Nas matérias práticas resolvo exercícios até estar seguro/a de dominar bem o que estudei	0.642***	0.756***	0.918***	0.829***	0.846***
22	Finalizo a minha sessão de estudos com uma revisão geral dos conteúdos	0.597***	0.733***	0.904***	0.849***	0.851***
23	Remarco as datas e os acontecimentos importantes	0.650***	0.767***	0.890***	0.824***	0.809***
24	Faço apontamentos de tudo o que o professor diz nas aulas	0.622***	0.734***	0.847***	0.839***	0.805***
25	Defino e identifico claramente o objetivo da leitura ao abordar um texto	0.643***	0.750***	0.858***	0.910***	0.859***

26	Procuo compreender o sentido da leitura	0.679***	0.747***	0.864***	0.915***	0.869***
27	Um dia depois de ter feito uma leitura não necessito rler porque a recordo bem	0.584***	0.681***	0.728***	0.840***	0.771***
28	Redijo comentários da leitura que faço	0.610***	0.752***	0.810***	0.899***	0.854***
29	Quando tenho que fazer um trabalho ou responder a um exame leio atentamente as instruções	0.654***	0.701***	0.826***	0.915***	0.854***
30	Consulto no dicionário as palavras que não conheço	0.560***	0.703***	0.775***	0.864***	0.822***
31	Quando não entendo um texto, leio-o várias vezes até o compreender	0.655***	0.717***	0.823***	0.913***	0.861***
32	Redijo perguntas para organizar a leitura do meu material	0.608***	0.779***	0.833***	0.888***	0.876***
33	Confio na minha capacidade para aprender	0.638***	0.720***	0.813***	0.853***	0.900***
34	Considero que o que estudo se ajusta aos meus interesses	0.633***	0.730***	0.816***	0.869***	0.922***
35	Investigo para aprofundar a matéria dada nas aulas	0.597***	0.732***	0.796***	0.862***	0.907***
36	Trato de entender o que estudo, mesmo que, seja difícil compreende-lo	0.620***	0.728***	0.880***	0.900***	0.917***
37	Faço constantemente perguntas para clarificar os conteúdos	0.630***	0.737***	0.848***	0.877***	0.919***
38	Trago em dia todos os meus apontamentos e tarefas	0.635***	0.736***	0.846***	0.857***	0.902***
39	Interrompo o meu tempo de estudo para fazer outras coisas	0.527***	0.616***	0.681***	0.714***	0.801***
40	Estudo para aprender e não só para aprovar nos exames	0.639***	0.733***	0.834***	0.846***	0.889***

No quadro 4 apresentamos por subescala os parâmetros de consistência interna. **Para o ambiente de estudo** obtivemos valores de alfa classificados de muito bom uma vez que oscilam entre os 0,934 nos itens 4, 6, 7 e 8 e 0,949 no item 1 com um alfa global de 0,946 que é ligeiramente superior quer aos obtidos no estudo da escala original como aos valores de referência para a escala portuguesa efetuado por Duarte (2008). Quanto ao coeficiente de bipartição denota-se uma ligeira diminuição quer na primeira quer na segunda metade mas não deixam porém de se constituírem como bons indicadores da consistência interna da subescala. O item que melhor se correlaciona com esta subescala é o item 8 ($r=0,876$) com uma variabilidade de 79,9% mas o que exprime uma variabilidade é o item 7 com 85,5%.

Quanto à **planificação do estudo**, a consistência da subescala apresenta alfa a oscilarem entre 0,906 no item 10 e 0,913 no item 15 com um alfa global muito bom ao obter um valor de 0,919, igual ao da escala original, O coeficiente de bipartição de Split-half, ao situarem-se na primeira metade em 0,899 e na segunda metade em 0,870 podem classificar-se de bons (cf. quadro 4). O item 10 é o que mais se correlaciona com os resultados globais da subescala exprimindo cerca de 67,5% da variabilidade, mas o que revela maior variabilidade é o item 11 com

70,5%. O de menor correlação é o item 15 ($r=0,668$), sendo o item 14 que apresenta menor variabilidade (51,5%).

Para o **método de estudo** encontramos valores de Alfa de Cronbach a oscilarem entre 0,951 no item 21 e 0,957 no item 24, que nos indicam uma muito boa consistência interna (cf. quadro 4), o mesmo ocorrendo em relação ao coeficiente de split-half para a primeira metade, (0,924), e para a segunda (0,936), com um Alfa global (0,960) superior ao da escala original (cf. quadro 4).

O item 21 é o que melhor se correlaciona ($r= 0,892$) e o de maior variabilidade (83,8%) traduzindo a forte correlação e importância dos seus resultados para esta subescala.

Quanto à validade e consistência da subescala **habilidades de leitura**, obtivemos valores de alfa muito bons a oscilarem entre os 0,957 nos itens 25, 26, e 29 e os 0,961 no item 0,963 com valores do coeficiente de split-half a seguir a tendência tanto na primeira ($r=0,932$) como na segunda metade (0,935), com coeficientes de alfa global com (0,964) muito superior ao da escala original (0,90) O item 26 ($r=0,888$) é o que apresenta melhores resultados globais nesta subescala sendo também este o que traduz maior variabilidade em relação aos restantes itens com 82,1%. O que traduz menor correlação e o de menor variabilidade é o item 27 ($r= 0,790$) com uma percentagem de variância explicada de 65,1%.

A subescala **motivação para o estudo** apresenta coeficientes de correlação a oscilarem entre os 0,790 no item 35 que revela a menor variabilidade (65,1%) e 0,888 no item 34 exprimindo a maior variabilidade (82,1%). Os índices de consistência interna da podem classificar-se de muito bons ocorrendo o mesmo para a primeira e segunda metade do coeficiente de bipartição e coeficiente global (quadro 4).

Quadros 4 - Relações entre itens e subescalas de rendimento escolar

Nº Item	Variáveis	Média	Variância	R/item	R ²	Alfa
Ambiente estudo						
1	Estudo num lugar próprio	28,53	53,74	,650	,434	,949
2	O lugar onde estudo está longe de ruídos	28,58	52,35	,707	,519	,945
3	O lugar onde estudo tem boa ventilação	28,23	51,68	,820	,716	,937
4	Disponho de uma mesa, escritório, ou sala para estudar	28,16	50,86	,866	,782	,934
5	Mantenho arrumado o lugar onde estudo	28,47	51,46	,794	,712	,939

6	Tenho à mão todo o material que necessito para estudar	28,23	51,53	,864	,822	,934
7	Tenho organizado todo material que necessito para estudar	28,34	51,31	,869	,855	,934
8	O lugar onde estudo tem boa ventilação	28,04	51,63	,876	,799	,934
Planificação do estudo						
9	Organizo o meu estudo sem necessidade que me pressionem	24,42	51,71	,736	,607	,908
10	Reparto o tempo para estudar e o tempo para as outras atividades de acordo com horário	24,61	50,66	,776	,675	,904
11	Começo a estudar todos os dias a uma hora fixa	25,01	50,64	,745	,705	,907
12	Estudo diariamente as matérias do dia seguinte	25,01	50,66	,740	,685	,907
13	Divido o tempo que dedico a cada disciplina	24,92	51,23	,757	,602	,906
14	Quando estudo, começo pelo mais fácil aumento gradualmente o nível dificuldade	24,95	51,88	,689	,515	,911
15	Incluo planos de descanso no meu horário de estudo	24,70	51,73	,668	,544	,913
16	Anoto todos os exames e a data da entrega	24,50	51,10	,731	,626	,908
Método estudo						
17	Antes de começar estudar faço leitura rápida dos conteúdos dados	25,05	56,30	,809	,686	,956
18	Elaboro esquemas do meu estudo para melhor o compreender	25,02	55,94	,857	,809	,953
19	Faço resumos dos temas para os estudar	24,90	55,94	,832	,766	,955
20	Faço um auto – exame sobre o que estudei para saber se compreendi	25,09	56,37	,848	,746	,954
21	Nas matérias práticas resolvo exercícios até estar seguro/a de dominar bem o que estudei	25,01	56,14	,892	,838	,951
22	Finalizo a minha sessão de estudos com uma revisão geral dos conteúdos	25,02	55,91	,872	,808	,953
23	Remarco as datas e os acontecimentos importantes	25,00	56,00	,854	,779	,954
24	Faço apontamentos de tudo o que o professor diz nas aulas	25,10	57,20	,800	,702	,957
Habilidades leitura						
25	Defino e identifico claramente o objetivo da leitura ao abordar um texto	24,73	55,90	,882	,798	,957
26	Procuro compreender o sentido da leitura	24,56	55,38	,888	,821	,957
27	Um dia depois ter feito leitura não necessito reler porque recordo bem	24,81	56,64	,790	,651	,963

28	Redijo comentários da leitura que faço	24,78	55,49	,866	,764	,958
29	Quando tenho que fazer um trabalho ou responder a um exame leio atentamente as instruções	24,58	55,01	,886	,811	,957
30	Consulto no dicionário as palavras que não conheço	24,85	55,93	,819	,701	,961
31	Quando não entendo um texto, leio-o várias vezes até o compreender	24,59	54,80	,884	,805	,957
32	Redijo perguntas para organizar a leitura do meu material	24,71	55,832	,853	,747	,959
Motivação para estudo						
33	Confio na minha capacidade para aprender	24,73	55,90	,882	,798	,957
34	Considero que o que estudo se ajusta aos meus interesses	24,56	55,38	,888	,821	,957
35	Investigo para aprofundar a matéria dada nas aulas	24,81	56,64	,790	,651	,963
36	Trato de entender o que estudo, mesmo que, seja difícil compreendê-lo	24,78	55,49	,866	,764	,958
37	Faço constantemente perguntas para clarificar os conteúdos	24,58	55,01	,886	,811	,957
38	Trago em dia todos os meus apontamentos e tarefas	24,85	55,93	,819	,701	,961
39	Interrompo o meu tempo de estudo para fazer outras coisas	24,59	54,80	,884	,805	,957
40	Estudo para aprender e não só para aprovar nos exames	24,71	55,83	,853	,747	,959

O quadro 5 procura estabelecer a comparação com os coeficientes obtidos para o presente estudo, com os resultados do estudo desenvolvido por Duarte (2008) e o estudo original. Como já comentado nas análises anteriores, é notório que no estudo atual, os coeficientes são mais elevados em todas as subescalas que os dois estudos referenciados, o que poderá demonstrar a qualidade métrica do instrumento de medida.

Quadros 5 - Comparação dos valores de alfa do estudo atual com a escala original por subescala rendimento escolar

Subescalas	Nº itens	Alfa de Cronbach				
		(Split-half)		Total		
		Parte 1	Parte 2	Estudo atual	Estudo Portugal	Estudo original
Ambiente de estudo	8	0.877	0.943	0.946	0.861	0.92
Planificação do estudo	8	0.899	0.870	0.919	0.806	0.91
Método de estudo	8	0.924	0.936	0.960	0.852	0.93

Habilidades de leitura	8	0.932	0.935	0.964	0.823	0.89
Motivação para o estudo	8	0.948	0.919	0.964	0.788	0.90
Rendimento escolar global	40	0.965	0.984	0.985	0.943	0.91

Uma contribuição para o estudo da validade da escala é a determinação da matriz de correlação entre os diversos fatores e o valor global da escala. Refere Vaz-Serra (2000) que as correlações não devem ser demasiado elevadas pois este facto indica-nos que os itens são redundantes, sendo preferível existir uma correlação moderada entre si, facto que nos revela uma sensibilidade a aspetos diferentes do mesmo constructo.

De acordo com os resultados obtidos, que apresentamos no quadro 6, verificámos que as correlações entre as cinco subescalas e o valor global da escala, são positivas e significativamente correlacionadas, oscilam entre ($r=0,687$) no ambiente de estudo vs. motivação para o estudo e ($r=0,947$) entre motivação para o estudo vs. habilidades de leitura. Quanto às correlações existentes entre as diferentes subescalas e o valor global notámos que estas são elevadas oscilando entre ($r=0,842$) com o ambiente de estudo e ($r=0,951$) com as habilidades de leitura. Perante estes resultados afere-se que o aumento ou diminuição numa das subescalas se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes subescalas.

Quadros 6 - Matriz de Correlação de Pearson entre subescalas e o rendimento escolar

Subescalas	Ambiente estudo	Planificação estudo	Método estudo	Habilidades de leitura	Motivação para estudo
Planificação estudo	0.795***	--			
Método estudo	0.705***	0.828***	--		
Habilidades de leitura	0.699***	0.816***	0.912***	--	
Motivação para estudo	0.687***	0.801***	0.907***	0.947***	--
Rendimento global	0.842***	0.919***	0.946***	0.951***	0.945***

*** $p \leq 0.001$

4.3.3 – Critérios de operacionalização dos hábitos alimentares

Ingestão adequada de refeições

Para a obtenção do índice de gestão adequada de refeições utilizou-se a pergunta 52 do questionário “Durante a semana com que frequência ingeres?”. A cada opção de resposta foi atribuído um ponto a quem respondeu todos os dias ou 4 a 6 dias por semana e 2 pontos a quem respondeu 1 a 3 dias por semana ou nunca conforme quadro que se apresenta (cf. quadro 7).

Assim considerou-se que teriam uma ingestão adequada de alimentos todos os adolescentes que respondessem 1 (um) a todas as questões numeradas com um, não adequada a quem respondesse 2 (dois) a todas as questões numeradas com dois, e intermédio quem concomitantemente respondesse um ou dois.

Quadros 7 - Ingestão adequada de refeições

	1 ponto		2 pontos	
	Todos os dias	4 -6 dias semana	1 – 3 dias semana	Nunca quase nunca
Pequeno-almoço	1	1	2	2
Meio da manhã	1	1	2	2
Almoço	1	1	2	2
Lanche (merenda)	1	1	2	2
Jantar	1	1	2	2
Sandes	1	1	2	2
Cereais	1	1	2	2

Tipo de alimentação

O cálculo do índice do tipo de alimentação teve por base a pergunta 53 do questionário “ com que frequência bebes ou comes cada um dos seguintes produtos e para o qual se consideraram os indicadores e pontuação seguintes (cf.quadro8):

Quadros 8 - Tipo de alimentação e pontuação

	Indicadores	Todos os dias	4- 6 dias semana	1-3 dias semana	Nunca ou quase nunca
1	Café ou chá	1	2	3	4
2	Frutas	4	3	2	1
3	Coca-cola ou outras bebidas com gás	1	2	3	4
4	Doces ou guloseimas	1	2	3	4
5	Verduras e hortaliças	4	3	2	1
6	Frutos secos (avelãs, nozes, etc.)	4	3	2	1
7	Batatas fritas	1	2	3	4
8	logurtes	4	3	2	1
9	Hambúrgueres ou salsichas	1	2	3	4
10	Pão	4	3	2	1
11	Sumo natural	4	3	2	1
12	Enchidos (chouriço, presunto, etc.)	1	2	3	4
13	Leguminosas (feijão, ervilhas, etc.)	4	3	2	1
14	Leite	4	3	2	1
15	Queijo	4	3	2	1
16	Manteiga e margarina	1	2	3	4
17	Carne	4	3	2	1
18	Ovos	4	3	2	1
19	Peixe	1	2	3	4

As questões 2, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17 e 18 foram cotadas inversamente.

Dos indicadores acima descritos resultará um índice do tipo de alimentação, que oscila entre 19 e 76 e que quanto maior for melhor é o tipo de alimentação. Face aos resultados obtidos construíram-se pontos de corte com base na fórmula (mediana \pm 0,25 intervalo interquartilico) que permitiu classificar o tipo de alimentação dos adolescentes em não saudável, quem obteve índice inferior ou igual a 52, intermédia com cotação de 53 e saudável com índice igual ou superior a 54.

4.4 - PROCEDIMENTOS

No sentido de atuar de forma eticamente correta, foi solicitada a autorização formal para aplicação dos questionários à Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), que deferiu o pedido, com indicação de ser solicitada autorização específica ao Conselho Executivo das escolas escolhidas para serem objeto de estudo. Obtidas as respetivas autorizações por parte dos Diretores e dos Pais /Encarregados de Educação a quem também foi por indicação daqueles órgãos solicitada a anuência, contactámos os Coordenadores do Programa de Educação para a Saúde, outros órgãos de gestão intermédia e executivos a quem, explicámos o contexto do processo, dando a conhecer os objetivos do trabalho, as razões científicas que estavam subjacentes à investigação e as implicações da mesma, em termos práticos.

Na mesma condição, acordámos quais seriam os docentes que estariam implicados na aplicação e recolha do questionário, por turma e ano de escolaridade, de modo a organizar o procedimento de seu preenchimento pelos alunos. Aos docentes implicados, formalmente ou voluntariamente, foi-lhes recomendado que antes de entregarem o questionário aos alunos lhes explicassem o tema, os objetivos do trabalho, a pertinência da realização de um registo responsável e criterioso, e foi explicitada a colaboração que deles se pretendia, incutindo o sentido de participação e envolvimento ativo no estudo a realizar.

Sustentados na garantia da completa confidencialidade, quaisquer que fossem os resultados, e na certeza de não perturbar o normal funcionamento da escola, turma, e dos alunos, tendo em conta a participação voluntária dos mesmos, foi equacionado o funcionamento organizacional do modo de aplicação dos questionários.

Nos dias e horas estipulados e a anteceder a aplicação do instrumento de colheita foi explicado aos alunos o tema, os objetivos, a pertinência do estudo, e o tipo de colaboração que deles se pretendia, reforçando-se uma vez mais o carácter voluntário de envolvimento no estudo. Efetuou-se o procedimento de aplicação dos questionários, conforme estipulado, sensibilizando e alertando os alunos para a sinceridade, responsabilidade e cumprimento das orientações patentes no mesmo.

O questionário foi aplicado a todos os estudantes que se encontravam em sala de aula e às diferentes turmas do 7º, 8º e 9ºanos.

4.5 – PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Após a colheita de dados, efetuámos uma primeira análise a todos os questionários, por forma a eliminar os que se encontrassem incompletos ou mal preenchidos. Procedemos de seguida à codificação e tabulação de modo a prepararmos o tratamento estatístico.

Para a análise de dados, recorremos à estatística descritiva e inferencial. Com a estatística descritiva determinámos frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central como médias e medianas e medidas de dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento. Efetuámos análises univariadas e bivariadas para as diferentes variáveis.

Para a análise bivariada aplicámos o *teste da percentagem residual* que nos forneceu as diferenças percentuais de variável a variável, muitas vezes em detrimento do teste de qui quadrado, dado que em muitas das variáveis em estudo, o tamanho das subamostras não permitiu o uso do referido teste. Para Pestana e Gageiro (2003, p. 141), Pestana e Gageiro (2003, p. 141), o uso dos valores residuais em variáveis nominais torna-se mais potente que o teste de qui quadrado na medida em que os resíduos ajustados na forma estandardizada informam sobre as células que mais se afastam da independência entre as variáveis”. A interpretação dos resíduos ajustados necessita de um número mínimo de oito elementos tanto no total da linha como da coluna.

O **coeficiente de correlação de Pearson** – é uma medida de associação linear usada para o estudo de variáveis quantitativas. A correlação indica que os fenómenos não estão indissoluvelmente ligados, mas que a intensidade de uma é acompanhada com a intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso. Os valores oscilam entre -1 e +1. Se a associação for negativa a variação entre as variáveis ocorre em sentido contrário, isto é, os aumentos numa variável estão associados em média à diminuição da outra; se for positiva a variação das variáveis ocorre no mesmo sentido. A comparação de dois coeficientes deve ser feita em termos do seu valor ao quadrado designado por coeficiente de determinação (R^2) que indica a percentagem de variação de uma variável explicada pela outra, e que tanto R como R^2 não exprimem relações de causalidade.

No que respeita à **estatística inferencial**, utilizámos a estatística paramétrica e não paramétrica como alternativa, quando as condições de aplicação dos testes paramétricos nomeadamente a homogeneidade de variâncias entre os

grupos não se verificou (Marôco, 2007) ou seja, só recorremos a estes testes quando o cociente entre o número de elementos que constituem a amostra maior com a menor foi superior a 1,5 (Pestana & Gageiro, 2003). Estes testes são menos potentes que os correspondentes paramétricos deduzindo-se daí que a possibilidade de rejeitar H_0 é muito menor.

Assim, entre os testes paramétricos e não paramétrica destaca-se:

- **Testes t de Student ou teste de U-Mann Whitney (UMW)** - para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;
- **Análise de variância a um fator (ANOVA)** - para comparação de médias de uma variável quantitativa em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena - qualitativa), isto é, analisa o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si. O teste One-Way Anova é uma extensão do teste t de Student que permite comparar mais de dois grupos em estudo. Todavia, quando se testa a igualdade de mais de duas médias e, dependendo da natureza nominal ou ordinal do fator, recorre-se habitualmente aos testes post-hoc, para saber quais as médias que se diferenciam entre si (Pestana & Gageiro, 2005);
- **Teste de qui quadrado (X^2)** - para o estudo de relações entre variáveis nominais. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, para se inferir sobre a relação existente entre as variáveis. Quando há relação entre as variáveis, os resíduos ajustados standardizados situam-se fora do intervalo -1,96 e 1,96, para $p=0,05$ (Pestana & Gageiro, 2005, pp. 127, 128, 131).

Na análise estatística utilizámos os seguintes valores de significância:

- $p < 0.05$ * - diferença estatística significativa
- $p < 0.01$ ** - diferença estatística bastante significativa
- $p < 0.001$ *** - diferença estatística altamente significativa
- $p \geq 0.05$ n.s. – diferença estatística não significativa

Refere-se ainda que durante o tratamento do estatístico foram detetadas respostas omissas a várias questões mas as mesmas nunca foram superiores a 20,0% o que não põe em causa o tratamento estatístico efetuado

A apresentação dos resultados efetuou-se com o recurso de tabelas e gráficos, onde se apresentam os dados mais relevantes. Omitiu-se nas mesmas o local, a data e a fonte, uma vez que todos os dados foram colhidos através do instrumento de colheita de dados aplicado aos estudantes do ensino básico. A descrição e análise dos dados procuraram obedecer à ordem por que foi elaborado o instrumento de colheita de dados.

Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 (2013) para Windows.

Postas estas considerações metodológicas, iniciamos no capítulo seguinte a apresentação e análise dos resultados.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

5 – RESULTADOS

A intenção deste capítulo é descrever, interpretar e analisar os resultados obtidos com os dados recolhidos no trabalho de campo. Este processo de análise está estruturado para dar resposta aos diferentes objetivos e questões de investigação estabelecidas. Nesta perspetiva abordaremos os resultados consignando para o efeito quatro subcapítulos. O primeiro tem em vista descrever aspetos gerais relativos à caracterização académica. O segundo faz a caracterização dos estilos de vida dos adolescentes abordando entre outros as atividades físicas e desportivas, o consumo de tabaco, álcool, drogas e bebidas estimulantes, o comportamento alimentar dos jovens, a ocupação dos tempos livres, hábitos de higiene e promoção da saúde, comportamentos de risco e segurança rodoviária e hábitos de sono e repouso. O terceiro subcapítulo faz uma abordagem superficial à caracterização do rendimento escolar, para no quarto e último, incidirmos na análise inferencial.

5.1 - CARATERIZAÇÃO ACADÉMICA

Numa breve caracterização ao estabelecimento de ensino e ano de escolaridade, diríamos que os estudantes que participaram neste estudo pertencem a um Agrupamento de Escolas do distrito de Viseu, especificamente à escola sede do Agrupamento. Estes estudantes têm idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, e distribuem-se pelo 7º, 8º e 9º ano, num total de 380 estudantes dos quais 193 (50,7%) são raparigas e 187 (49,2%) rapazes.

Idade e ano de escolaridade

A tabela 4 evidencia que o maior percentual de alunos do 7º ano (66,9%), têm uma idade igual ou inferior a 12 anos, sendo que com essa idade apenas 1 aluno frequenta o 8º ano. Com 13 anos de idade, a maior percentagem de alunos frequenta o 8º ano (65,9%), e 22,9% frequentam o 7º ano. Já com 14 anos a maior percentagem de alunos frequenta o 9º ano (58,9%) mas 16,7% encontra-se no 8º ano e um grupo mais reduzido frequenta ainda o 7º ano (7,6%). Finalmente com 15 anos ou mais de idade a maioria dos alunos frequenta o 9º ano (39,5%), havendo alunos situados nessa faixa etária que ainda frequentam o 8º ano (16,7%) e inclusive o 7º ano (2,5%). Na distribuição dos alunos por ano de escolaridade em função da idade há significâncias estatísticas, visíveis pelos resíduos ajustados, que se situam nos estudantes de idades iguais ou inferiores a 12 anos, no 7º ano, nos de 13 anos dos 8º e 9º anos, no grupo de 14 anos e 15 anos ou mais do 9º ano.

Tabela 4 - Anos de escolaridade em função da idade

idade	7º ano		8º anos		9º ano		Total		Residuais		
	N	%	N	%	N	%	N	%	7º	8º	9º
<= 12 anos	79	66,9	1	0,7	-	0,0	80	21,1	14,7	-7,3	-7,0
13 anos	27	22,9	91	65,9	2	1,6	120	31,6	-2,4	10,9	-8,7
14 anos	9	7,6	23	16,7	73	58,9	105	27,6	-5,9	-3,6	9,5
>= 15 anos	3	2,5	23	16,7	49	39,5	75	19,7	-5,7	-1,1	6,7
Total	118	100,0	138	100,0	124	100,0	380	100,0			

Estabelecimento de ensino e ano de escolaridade

Na tabela 5 fazemos referência ao ano de escolaridade frequentado pelos participantes neste estudo. Notámos que a maior percentagem (36,3%) frequenta o 8º ano e o percentual dos inquiridos que frequentam o 7º e o 9º ano são respetivamente de 31,1%, e de 32,6%. Por outro lado, observa-se que existem mais raparigas no 7º e 8º ano, do que rapazes, e pelo contrário, no 9º ano é maior o percentual de rapazes (34,2%) do que de raparigas (31,4%) mas as diferenças entre os sexos, por anos de escolaridade não são estatisticamente significativas ($X^2=0,455$; $p=0,796$).

Distância da casa à escola

A tabela 5 dá-nos referências sobre a distância percorrida diariamente pelos estudantes entre a casa e a escola e vice-versa. O primeiro dado que sobressai dos recolhidos é uma distribuição percentual similar, no que concerne aos diferentes grupos. Com efeito, mais de um quarto dos adolescentes (33,4%) percorre até à escola que frequenta entre 1 a 4 km e igual percentagem mais de 4 km. Para 33,2% a distância é inferior a 1 km. Entre rapazes e raparigas as distâncias percorridas também são semelhantes pelo que não traduzem diferenças estatísticas ($X^2=3,544$; $p=0,170$).

Tempo e modo de deslocação para a escola

Na sequência da questão anterior, questionámos os estudantes sobre dois aspetos que consideramos poder ter alguma relevância para o nosso estudo: o tempo que demoram da casa à escola e o modo como habitualmente se deslocam. No que respeita ao primeiro aspeto, a maioria dos adolescentes (66,1%), demora

menos de 15 minutos, sendo esta percentagem mais prevalente nas raparigas (73,1%) do que nos rapazes (58,8%). Para 23,9 % da amostra o tempo de demora situa-se entre 15-30 minutos e para 10% vai além dos 30 minutos (cf. tabela 5).

Já no que se refere ao modo de deslocação, a mesma tabela indica-nos que cerca de metade dos adolescentes (45%), utiliza o automóvel como meio de transporte, seguindo-se os transportes públicos e a deslocação a pé com iguais valores percentuais de 26,3 %. Com menor expressão surge a utilização da motorizada, bicicleta e os patins (2,4%). Tanto para rapazes como para raparigas o meio de transporte mais utilizado é o automóvel, havendo um igual percentual nos que se deslocam por transporte público e a pé, sendo que estes meios são mais prevalentes nos rapazes e nas raparigas respetivamente, sem significância estatística, em ambos os casos, conforme resultado do valor residual (cf. tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização académica dos estudantes em relação ao ano de escolaridade que frequentam, distância, tempo e modo de deslocação para a escola.

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº (193)	% (50,7)	Nº (187)	% (49,2)	Nº (380)	% (100,0)	Fem	Mas
Variáveis								
Ano de escolaridade								
7º	62	32,1	56	29,9	118	31,1	0,5	-0,5
8º	71	36,8	67	35,8	138	36,3	0,2	-0,2
9º	60	31,1	64	34,2	124	32,6	-0,7	0,7
Distância em km escola/casa								
< 1 km	64	33,2	62	33,2	126	33,2	-	-
1-4 km	72	37,3	55	29,4	127	33,4	1,6	-1,6
>= 4 km	57	29,5	70	37,4	127	33,4	-1,6	1,6
Tempo gasto de casa à escola								
Até 15 min	141	73,1	110	58,8	251	66,1	2,9	-2,9
15-30 min	36	18,7	55	29,4	91	23,9	-2,5	2,5
>30 min	16	8,3	22	11,8	38	10,0	-1,1	1,1
Modo deslocação para escola								
A pé	52	26,9	48	25,7	100	26,3	0,3	-0,3
Bicicleta ou moto	4	2,1	5	2,7	9	2,4	-0,4	0,4
Transporte público	48	24,9	52	27,8	100	26,3	-0,7	0,7
Carro (veículo família)	89	46,1	82	43,9	171	45,0	0,4	-0,4

Aproveitamento/insucesso escolar

O número total de reprovações verificadas nos estudantes durante o seu percurso académico cifra-se nos 27,4% sendo que destes 38,5% são raparigas e 61,5% são rapazes. As diferenças entre os que reprovaram e não reprovaram, em função do sexo, são bastante significativas ($X^2=8,707$; $p=0,003$) e os valores residuais refletem a prevalência nos rapazes (tabela 6).

Ainda na sequência dos resultados obtidos anteriormente determinou-se a prevalência do aproveitamento escolar em relação ao ano de escolaridade. Denota-se que há um maior percentual de retenções no 9º ano (38,5%), seguida do 8º ano (35,6%) e do 7º ano (26%). Realça-se ainda que é entre os estudantes do 7º ano que se observa uma maior diferença percentual entre os que nunca reprovaram e os que reprovaram, revelando o teste de qui quadrado e os resíduos ajustados que as diferenças entre grupos não são estatisticamente significativa ($X^2= 2,708$; $p= 0,258$).

Tabela 6 - Aproveitamento/ Insucesso escolar em função do sexo e ano de escolaridade

Reprovações	Nunca reprovou		Já reprovou		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem	Mas
Variáveis	(276)	(72,6)	(104)	(27,4)	(380)	(100,0)		
Sexo								
Feminino	153	55,4	40	38,5	193	50,8	3,0	-3,0
Masculino	123	44,6	64	61,5	187	49,2	-3,0	3,0
Ano escolaridade								
7º	91	33,0	27	26,0	118	31,1	1,3	-1,3
8º	101	36,6	37	35,6	138	36,3	0,2	-0,2
9º	84	30,4	40	38,5	124	32,6	-1,5	1,5

Procurámos ainda saber se o insucesso escolar observado em cada ano escolar e o número de reprovações diferia em função do sexo. Observa-se pela tabela 7 que o maior valor percentual é de estudantes que reprovaram uma vez no seu percurso escolar (53,8%), sendo que 40,4% já ficaram retidos duas vezes, e 5,8% três vezes. São os estudantes do 8º ano que apresentam maior valor percentual de uma retenção (35,7%), configurando-se também estes com maior percentagem de duas retenções (40,5%) e com três retenções apenas surgem os estudantes do 9º ano. No 9º ano há uma diferença estatisticamente significativa, no número de retenções, visível pelos resíduos ajustados.

Comparando rapazes e raparigas apurou-se que os rapazes apresentem maior frequência de retenções (61,5%), contribuindo para este percentual os 53,6% e os 66,7% que foram retidos uma e duas vezes respetivamente. É somente nos rapazes que se registam três retenções.

Tabela 7 - Número de reprovações em função do sexo e ano de escolaridade

Nº Reprovações	1 vez		2 vezes		3 vezes		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
	(56)	(53,8)	(42)	(40,4)	(6)	(5,8)	(104)	(100,0)			
Sexo											
Feminino	26	46,4	14	33,3	-	0,0	40	38,5	1,8	-0,9	-0,2
Masculino	30	53,6	28	66,7	6	100,0	64	61,5	-1,8	0,9	2,0
Ano escolaridade											
7º	18	32,1	9	21,4	-	0,0	27	26,0	1,6	-0,9	-0,5
8º	20	35,7	17	40,5	-	0,0	37	35,6	0,0	0,9	-1,9
9º	18	32,1	16	38,1	6	100,0	40	38,5	-1,4	-0,1	3,2

Perceção sobre o desempenho e rendimento escolar

No decurso deste estudo os estudantes foram solicitados a responder sobre a perceção do seu rendimento escolar. Trata-se de uma avaliação subjetiva efetuada com a aplicação de uma escala tipo Likert que oscila entre o fraco e o excelente. Para o tratamento estatístico, esta escala foi recodificada considerando-se um grupo que engloba os estudantes com perceção fraca ou abaixo da média, um outro grupo com os de perceção média e um terceiro grupo com os estudantes de perceção acima da média ou excelente.

Dos resultados obtidos e expressos na tabela 8 verificamos que todos os alunos responderam a esta questão. A maioria dos inquiridos considera que é aluno médio (62,8%) facto mais percecionado pelos rapazes (51,9%) do que pelas raparigas (48,1%) bem como pelos que frequentam o 8º e 9º ano de escolaridade com 36,4% e 38,1% respetivamente e pelos de idade de 13 e 14 anos com igual percentagem (30,1%) conquanto as raparigas (64,3%) entendem que são alunas acima da média os rapazes consideram esse nível de desempenho pessoal em menor valor percentual (35,7%), sendo este desempenho também mais

percecionado pelos que frequentam o 7º ano de escolaridade (41,8%) e com 12 anos de idade (36,7%).

Poucos (2,6%) são os que consideram ter um desempenho escolar abaixo da média ou fraco, valor superior nos rapazes (65.1%) vs. (34,9%), com percentagens iguais para os que frequentam o 7º e 8º ano, sendo sobretudo os de idade de 13 anos que mais possuem essa percepção.

As diferenças nas percepções têm significado estatístico para o sexo, ($X^2=12,177$; $p=0,002$) situando-se nos rapazes que percecionam estar abaixo da média ou fraco e nas raparigas que percecionam estar acima da média ou excelente, para o ano de escolaridade ($X^2=12,508$; $p=0,014$) localizadas nos que frequentam o 7º ano e que se consideram acima da média e nos do 9º ano e com percepção abaixo da média ou fraca e para a idade, ($X^2=37,301$; $p=0,000$), entre os de 12 anos de idade para níveis de desempenho acima da média e de excelente e os de 15 anos ou mais anos e desempenhos abaixo da média ou fraco (cf. tabela 8).

Tabela 8 - Percepção sobre o rendimento escolar em função do sexo, do ano de escolaridade da idade

Reprovações	Abaixo media/ fraco		Média		Acima media/ excelente		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
	(43)	(11,3)	(239)	(62,8)	(98)	(25,8)	(380)	(100,0)			
Sexo											
Feminino	15	34,9	115	48,1	63	64,3	193	50,8	-2,2	-1,4	3,1
Masculino	28	65,1	124	51,9	35	35,7	187	49,2	2,2	1,4	-3,1
Ano escolaridade											
7º	18	37,2	61	25,5	41	41,8	118	31,1	0,9	-3,0	2,7
8º	16	37,2	87	36,4	35	35,7	138	36,3	0,1	0,0	-0,1
9º	11	25,6	91	38,1	22	22,4	124	32,6	-1,0	2,9	-2,5
Idade											
12 anos	9	20,9	35	14,6	36	36,7	80	21,1	0,0	-4,0	4,4
13 anos	14	32,6	72	30,1	34	34,7	120	31,6	0,1	-0,8	0,8
14 anos	8	18,6	72	30,1	25	25,5	105	27,6	-1,4	1,4	-0,5
>= 15 anos	12	27,9	60	25,1	3	3,1	75	19,7	1,4	3,4	-4,8

Organização dos tempos de estudo

Ainda no contexto da caracterização académica procurou-se determinar o modo como os jovens se organizam e gerem os tempos de estudo. Apenas um estudante referiu não ter tempo para estudar por saídas noturnas. Os resultados insertos na tabela 9 demonstram que os jovens que referem não ter tempo para estudar estão envolvidos noutras atividades (77%), sendo estes na sua maioria do sexo masculino (51,7% vs. 48,3%), do 8º ano de escolaridade (36%) e com 13 anos de idade (31,7%). Por outro lado, encontrámos mais raparigas do que rapazes a justificar a falta de tempo para estudo com demasiado tempo de aulas (59,8% vs. 40,2%) não sendo, no entanto, significativas as diferenças manifestadas ($X^2=3,536$; $p=0,060$). Esta é também a justificação mencionada por 37,9% dos estudantes do 8º ano e de 36,8% dos do 9º e com idades de 13 e 14 anos com 32,2% e 28,1% respetivamente não sendo no entanto significativas as diferenças apresentadas quer em relação ao ano de escolaridade ($X^2=1,782$; $p=0,410$) quer à idade ($X^2=2,229$; $p=0,526$).

Tabela 9 - Justificação do tempo disponível para estudo em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

Variáveis	Tem muito tempo de aulas		Exerce outras atividades		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2
	(87)	(23,0)	(292)	(77,0)	(379)	(100,0)		
Sexo								
Feminino	52	59,8	141	48,3	193	50,9	1,9	-1,9
Masculino	35	40,2	151	51,7	186	49,1	-1,9	1,9
Ano escolaridade								
7º	22	25,3	95	32,5	117	30,9	-1,3	1,3
8º	33	37,9	105	36,0	138	36,4	0,3	-0,3
9º	32	36,8	92	31,5	124	32,7	0,9	-0,9
Idade								
12 anos	16	18,4	63	21,6	79	20,8	-0,6	0,6
13 anos	26	29,9	94	32,2	120	31,7	-0,4	0,4
14 anos	23	26,4	82	28,1	105	27,7	-0,3	0,3
>= 15 anos	22	25,3	53	18,2	75	19,8	1,5	-1,5

Tempo dedicado a trabalhos escolares

As dificuldades em arranjar tempo para a realização de trabalhos escolares, estão muitas vezes associadas a uma falta de vontade própria dos estudantes, por questões de ordem vária. Assim, verifica-se que poucos são os alunos que dedicam algum tempo ao estudo, sendo que 26,1% dos jovens inquiridos referem que nunca estudam ou dedicam um tempo mínimo de cerca de 15 minutos ao estudo, havendo maior prevalência nos rapazes (61,6%) do que nas raparigas (38,4%) e em especial nos alunos do 8º ano de escolaridade (38,4%), e nos de idade de 13 anos (28,3%) registando-se diferenças significativas nas atitudes dos grupos face ao tempo de estudo, em função do sexo ($X^2=11,420$; $p=0,022$), com incidência no sexo masculino e para os que dedicam até 15 minutos ao tempo de estudo.

É elevada a percentagem (61,3%) daqueles que aludem dedicar entre 15 a 60 minutos de tempo de estudo, em média por dia, com maior prevalência nas raparigas (53,6%), nos do 8º ano de escolaridade (38,2%) sendo os alunos de 14 anos os que apresentam maior valor percentual (38,2%). Poucos referem estudar mais de 60 minutos, em média, por dia, (12,6%) e destes são as raparigas que dedicam mais tempo (50,8% vs. 49,2%) e em particular os alunos do 7º ano (45,8%) mas com idade de 14 anos (39,6%). Não se registam significâncias estatísticas para o ano de escolaridade ($X^2=9,524$; $p=0,300$), apesar de nos resíduos ajustados figurar diferença para os que frequentam o 7º ano e estudam mais de 60 minutos, no entanto, já se revelam bastante significativas as diferenças verificadas em função da idade ($X^2=28,640$; $p=0,004$), recaindo a maior prevalência sobre os jovens com idade igual ou inferior a 12 anos (37,5%) e de 14 anos (27,6%) que persistem mais num estudo diário e num tempo de mais de 60 minutos, em média por dia, em oposição aos jovens com idades de 13 anos (36,1%), que estudam entre 15 a 30 minutos (cf. tabela 10)

Tabela 10 - Tempo dedicado a trabalhos escolares em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

Nº Reprovações	Não dedica ou até 15 minutos		15-60 minutos		>60 minutos		Total		Residuais		
	Nº (99)	% (26,1)	Nº (233)	% (61,3)	Nº (48)	% (12,6)	Nº (380)	% (100,0)	1	2	3
Sexo											
Feminino	38	38,4	125	53,6	30	62,5	193	50,8	-2,9	1,4	1,7
Masculino	61	61,6	108	46,4	18	37,5	187	49,2	2,9	-1,7	-1,7
Ano escolaridade											
7º	31	31,3	65	27,9	22	45,8	118	31,1	0,1	-1,7	2,4
8º	38	38,4	89	38,2	11	22,9	138	36,3	0,5	1,0	-2,1
9º	30	30,3	79	33,9	15	31,2	124	32,6	-0,6	0,7	-0,2
Idade											
12 anos	22	22,2	40	17,2	18	37,5	80	21,1	0,3	-2,3	3,0
13 anos	28	28,3	84	36,1	8	16,7	120	31,6	-0,8	2,4	-2,4
14 anos	24	24,2	62	26,6	19	39,6	105	27,6	-0,9	-0,6	2,0
>= 15 anos	25	25,3	47	20,2	3	6,2	75	19,7	1,6	0,3	-2,5

Aproveitamento escolar no ano anterior

De acordo com os critérios escolares para retenção de um aluno em determinado ano de escolaridade, este tem de revelar sérias dificuldades de aprendizagem, a nível interdisciplinar, a fim de justificar a sua não transição para a etapa seguinte do seu percurso escolar. Assim, para a grande maioria dos alunos (82,9%) é a primeira vez que frequentam o ano de escolaridade em que se encontram (53,3% para raparigas vs. 49,2% para rapazes), sendo nos rapazes que mais se verifica a experiência de retenção em determinado ano de escolaridade (61,5 vs. 38,5%), registando-se uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($X^2 = 4,768$; $p = 0,029$) tendência comprovada nos resíduos ajustados.

Os alunos que frequentam o 8º ano de escolaridade são os que registam maior falta de aproveitamento escolar no ano anterior (41,5%) não sendo no entanto significativa a diferença verificada, comparativamente aos outros anos de escolaridade ($X^2 = 2,377$; $p = 0,305$). Já no que concerne à idade, esta parece ter um peso muito relevante ($X^2 = 103,099$; $p = 0,000$) na relação com a falta de aproveitamento escolar, sendo que os alunos que apresentam idade igual ou

superior a 15 anos são os que mais vezes ficaram retidos (64,6%) com diferenças estatísticas altamente significativas em relação aos que têm idade igual ou inferior a 12 anos (25,1%) e de 13 anos (34,9%) e que não foram retidos (cf. tabela 11)

Tabela 11 - Insucesso escolar no ano letivo anterior, em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

Nº Reprovações	sim		Não		Total		Residuais	
	Nº (65)	% (17,1)	Nº (315)	% (82,9)	Nº (380)	% (100,0)	Sim	Não
Sexo								
Feminino	25	38,5	168	53,3	193	50,8	-2,2	2,2
Masculino	40	61,5	147	46,7	187	49,2	2,2	-2,2
Ano escolaridade								
7º	15	23,1	103	32,7	118	31,1	-1,5	1,5
8º	27	41,5	111	35,2	138	36,3	1,0	-1,0
9º	23	35,4	101	32,1	124	32,6	0,5	-0,5
Idade								
12 anos	1	1,5	79	25,1	80	21,1	-4,1	4,1
13 anos	10	15,4	110	34,9	120	31,6	-3,1	3,1
14 anos	12	18,5	93	29,5	105	27,6	-1,8	1,8
>= 15 anos	42	64,6	33	10,5	75	19,7	1,0	-1,0

Em síntese:

- ✦ Do total da amostra, 380 alunos a frequentar o 3º ciclo da escola básica dos 2º e 3º ciclos de uma escola da Região Centro, todos, regra geral, responderam a todas as questões do questionário.
- ✦ Frequentam o 9º ano de escolaridade 124 alunos dos quais reprovaram 32,1% pelo menos uma vez. O 8º ano é frequentado por 36,3% destes 35,7% reprovaram pelo menos uma vez e 31,1% pertencem ao 7ºano e destes 32,1% reprovaram pelo menos uma vez.
- ✦ Os jovens, na maioria, consideram apresentar um desempenho médio escolar, sendo mais prevalente essa perceção nos rapazes existindo percentualmente mais raparigas que rapazes a considerar estar num nível de desempenho acima da média.

- ♦ A maioria dos estudantes dista da escola menos de 4 km, desloca-se de carro e demora menos de 15 minutos;
- ♦ O insucesso escolar é mais elevado no 8º ano de escolaridade, sendo os rapazes que apresentam índices mais elevados de mais do que uma retenção no seu percurso escolar.
- ♦ Quanto ao tempo disponível para estudar a maioria dos jovens refere ocupar-se no exercício de outras atividades, justificando assim que não têm tempo suficiente para estudar, justificação dada especialmente pelos rapazes, e os alunos de 7º ano, com prevalência nos jovens que têm idade igual ou inferior a 12 anos.
- ♦ No que concerne ao tempo diário dedicado à realização de trabalhos escolares os jovens referem estudar, em média, entre 30 a 60 minutos, sendo significativa a diferença observada em função do sexo, pois os rapazes são os que mais afirmam não dedicarem tempo à realização de trabalhos escolares em oposição às raparigas que referem dedicar mais de 60 minutos diariamente.

5.2 – CARATERIZAÇÃO DOS ESTILOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Considerando os aspetos explicitados no capítulo da metodologia, no que concerne a estilos de vida e a hábitos de conduta, adotados pelos adolescentes, vamos agora atender às estatísticas dos diferentes estilos de vida saudáveis e não saudáveis.

Participação e ajuda em atividades domésticas

Antes de iniciarmos a abordagem aos estilos de vida, parece-nos importante apresentar os resultados relativos à participação e ajuda dos adolescentes em atividades domésticas. Reconhecemos que na maior parte das famílias particularmente as residentes em zonas de alguma ruralidade, desde cedo os filhos são envolvidos nas atividades quotidianas das lides domésticas e agrícolas. Constitui um modo de responsabilizar os jovens e de lhes inculcar o valor do trabalho sendo que, em tempo de escola, há que cumprir com horários de descanso e de estudo, por forma a não interferir negativamente no rendimento escolar. Questionados sobre a prestação de ajuda a familiares fora da atividade escolar, cerca de 9 em cada 10 estudantes respondeu afirmativamente, com percentagem mais elevada entre as raparigas (95,3%) vs. rapazes (89,8%). Entre os dois grupos

encontrámos significância estatística em função do sexo ($X^2=4,205$; $p=0,040$) e, pelos resíduos ajustados confirma-se que são as raparigas que mais ajudam os familiares nas atividades (cf. tabela 12)

Tabela 12 - Ajuda aos familiares nas atividades domésticas em função do sexo

Sexo Ajuda familiares	Feminino (193)		Masculino (187)		Total (380)		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Sim, ajuda	184	95,3	168	89,8	352	92,6	2,1	-2,1
Não ajuda	9	4,7	19	10,2	28	7,4	-2,1	2,1
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

Dado que a ajuda nas atividades domésticas pode influenciar o rendimento escolar, procurámos saber, a frequência com que o fazem, a idade e em que ano de escolaridade ocorre maior participação. Os resultados patentes na tabela 13 indicam que é ao fim de semana que os adolescentes mais ajudam os familiares (43,3%) e, de entre estes, os rapazes (51,4%) ajudam mais do que as raparigas (48,6%), todavia as raparigas durante a semana, ajudam mais os familiares tanto no período da tarde (52,5% vs. 47,5%), como de manhã e tarde (54,1% vs. 42,9%). Nos rapazes, a prevalência para ajudar ao longo da semana observa-se mais no período da manhã, sendo que as diferenças não são estatisticamente significativas ($X^2=2,015$; $p= 0,569$).

Os jovens do 8º ano são os que menos ajudam ao fim de semana (32,2%) e os do 7º ano os que mais colaboram (34,9%) nesse mesmo período.

Um grupo bastante significativo (34,2%) afirma que ajuda no período da tarde sendo a percentagem mais elevada nas raparigas 52,5% dos que nos rapazes 47,5%, Esta ajuda observa-se essencialmente nos estudantes que frequentam o 8º ano (36,7%) e com idade de 13 anos (30%). Para os que ajudam só de manhã a frequência é maior nos rapazes 66,7% nos que frequentam o 8º ano (66,7%) e entre 14 anos de idade (55,6%). Não se registaram diferenças estatísticas significativas quer em função do ano de escolaridade, quer da idade (cf. tabela 13).

Tabela 13 - Frequência com que ajuda os pais em atividades

variáveis	De manhã		De tarde		De manhã e de tarde		Só aos fim de semana		Total		Residuais			
	Nº (9)	% (2,6)	Nº (120)	% (34,2)	Nº (70)	% (19,9)	Nº (152)	% (43,3)	Nº (351)	% (100,0)	1	2	3	4
Sexo														
Feminino	3	33,3	63	52,5	40	57,1	78	51,4	184	52,4	-1,2	0,0	0,9	-0,4
Masculino	6	66,7	57	47,5	30	42,9	74	48,6	167	47,6	1,2	0,0	-0,9	0,4
Ano escolaridade														
7º	1	11,1	36	30,0	26	37,1	53	34,9	116	33,0	-1,4	-0,9	0,8	0,6
8º	6	66,7	44	36,7	25	35,7	49	32,2	124	35,3	2,0	0,4	0,1	-1,1
9º	2	22,2	40	33,3	19	27,1	50	32,9	111	31,6	-0,6	0,5	-0,9	0,4
Idade														
12 anos	1	11,1	25	20,8	20	28,6	33	21,7	79	22,5	-0,8	-0,5	1,4	-0,3
13 anos	1	11,1	36	30,0	27	38,6	45	29,6	109	31,1	-1,3	-0,3	1,5	-0,5
14 anos	5	55,6	33	27,5	19	27,1	41	27,0	98	27,9	1,9	-0,1	-0,2	-0,3
>= 15 anos	2	22,2	26	21,7	4	5,7	33	21,7	65	18,5	0,3	1,1	-3,1	1,3

5.2.1 – Atividade física e desportiva

Prática de atividades físicas fora do horário escolar

Procurámos saber se os adolescentes fora do horário escolar praticavam atividades que requeressem esforço físico tais como andar de bicicleta, correr, saltar à corda, entre outras, e nesse âmbito a intensidade e a duração com que essas atividades são praticadas.

Verificámos que independentemente do sexo, do ano de escolaridade que frequentam e da idade, os jovens na sua maioria (55,8%) realizam atividades físicas fora do horário escolar mais de quatro a cinco vezes por semana.

Verificámos que 10,4 % das raparigas e 9,6% dos rapazes não pratica qualquer tipo de atividade física sendo que 12,1% o fazem uma vez por semana. Para 22,1% dos adolescentes o esforço físico ocorre entre 2-3 vezes por semana, com maior significado entre as raparigas (25,4%). Por sua vez, 63,7% dos rapazes e 48,2% das raparigas, praticam uma atividade física mais de quatro vezes por semana. Do resultado do teste de X^2 , observam-se diferenças altamente significativas ($X^2=24,000$; $p=0,000$) revelando os resíduos ajustados que nos jovens

do sexo masculino as diferenças se situam entre os que praticam diariamente e no feminino nas que praticam exercício físico uma vez por semana (cf. Tabela 14).

No que respeita ao ano de escolaridade, encontrámos diferenças estatísticas significativas ($X^2=16,736$; $p=0,033$) entre os adolescentes do 7º ano para práticas diárias e nos do 9º ano que não têm essa prática. Os alunos do 7º ano são os que mais praticam atividade física fora do horário escolar (93,2%) e os que mais apresentam hábitos diários dessa realização (29,7%). Em oposição, os do 9º ano, são os que menos praticam (84,7%) e os que menos revelam essa preocupação diária (13,7%).

Quanto à idade há a considerar a existência de diferenças significativas ($X^2=23,593$; $p=0,023$) situadas nos mais jovens (≤ 12 anos) que praticam atividade física diariamente e nos mais velhos (≥ 15 anos) que nunca realizam atividade física fora do horário escolar. Efetivamente, são os jovens com idades iguais ou inferiores a 12 anos que mais praticam (96,2%), e os jovens com idades iguais ou superiores a 15 anos os que menos praticam (78,7%). De entre os que praticam uma vez por semana (8%), o menor percentual é também encontrado neste nível etário (cf. tabela 14)

Tabela 14 - Frequência da atividade física fora do horário escolar em função da idade, do ano de escolaridade e da idade

Variáveis		Nunca		1x por semana		2 a 3 x por semana		4 a 5 x por semana		6 a 7 x por semana		total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
		(38)	(10,0)	(46)	(12,1)	(84)	(22,1)	(138)	(36,3)	(74)	(19,5)	(380)	(100,0)
Sexo													
Fem		20	10,4	31	16,1	49	25,4	73	37,8	20	10,4	193	50,8
Res		0,2		2,4		1,6		0,6		-4,6			
Mas			9,6	15	8,0	35	18,7	65	34,8	54	28,9	187	49,2
Res		-0,2		-2,4		-1,6		-0,6		4,6			
Ano escolaridade													
7º		8	6,8	15	12,7	24	20,3	36	30,5	35	29,7	118	31,05
Res		-1,4		0,2		-0,6		-1,6		3,4			
8º		11	8,0	17	12,3	33	23,9	55	39,9	22	15,9	138	36,31
Res		-1,0		0,1		0,6		1,1		-1,3			
9º		19	15,3	14	11,3	27	21,8	47	37,9	17	13,7	124	32,63
Res		2,4		-0,3		-0,1		0,4		-2,0			
idade													
<=12		3	3,8	12	15,0	15	18,8	27	33,8	23	28,7	80	21,05
Res		-2,1		0,9		-0,8		-0,5		2,4			
13		10	8,3	12	10,0	32	26,7	44	36,7	22	18,3	120	31,57
Res		-0,7		-0,9		1,5		0,1		-0,4			
14		9	8,6	16	15,2	24	22,9	38	36,2	18	17,1	105	27,63
Res		-0,6		1,2		0,2		-		-0,7			
>=15		16	21,3	6	8,0	13	17,3	29	38,7	11	14,7	75	19,73
Res		3,7		-1,2		-1,1		0,5		-1,2			

Analisando a intensidade com que a atividade física é praticada, apurámos que o maior percentual recai nos adolescentes que efetua força moderada (49,4%) contribuindo para esta percentagem os 46,2% dos rapazes e 52,6% das raparigas. O exercício físico muito intenso e intenso é praticado por 28,7% dos adolescentes, verificando-se a maior percentagem entre os rapazes (39,1%). Foi nas raparigas que encontrámos o maior valor percentual entre as que praticam atividade física com

intensidade moderada (52,6%). A diferença de intensidade na prática do exercício físico é, estatisticamente, altamente significativa, em função do sexo ($X^2=21,295$; $p=0,000$), e os resíduos ajustados situam-na para os rapazes na prática de atividade física muito intensa e intensa e no feminino na ligeira.

No que concerne aos jovens de diferentes anos de escolaridade é notória a opção por uma intensidade moderada (49,4%) sendo mais evidente nos alunos do 9º ano (52,4%), embora este grupo também apresente um maior valor percentual na realização de atividade muito intensa (6,7%). São os alunos do 7º ano os que menos apresentam uma intensidade ligeira na prática de atividade física (15,5%), apostando mais numa intensidade moderada (46,4%) embora sejam estes também os que mais optam pela forma intensa (32,7%). Os jovens de 8º ano são os que mais apresentam uma realização de ligeira intensidade (30,7%) sendo estes os que também menos optam por práticas de níveis muito intensos (3,9%). A diferença de intensidade na prática do exercício físico é estatisticamente significativa face ao ano de escolaridade frequentado ($X^2=15,774$; $p=0,015$) e situa-se nos jovens do 7º ano que têm uma prática intensa bem como nos do 8º ano com práticas mais ligeiras (confirmado nos resíduos ajustados).

De entre a maior tendência geral pela prática moderada de atividade física, são os alunos mais jovens que mais adotam esse tipo de intensidade e, sendo os que menos revelam práticas de intensidade ligeira (14,3%), são os que mais praticam de forma intensa (31,2%) embora apenas 1,3% tenham práticas muito intensas. Já os jovens de 14 anos embora optem, na generalidade, por uma prática moderada, são os que mais praticam de forma muito intensa (7,3%). A diferença de intensidade na prática do exercício físico não é estatisticamente significativa face ao ano de escolaridade frequentado ($X^2=11,947$; $p=0,216$) (cf. Tabela 15).

Tabela 15 - Intensidade da atividade física fora do horário escolar em função do sexo, ano de escolaridade e da idade

Variáveis	Ligeira		Moderada		Intensa		Muito Intensa		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	(75)	(21.9)	(169)	49.4)	(80)	(23.9)	(18)	(5.3)		
Sexo										
Fem	50	28,9	91	52,6	27	15,6	5	2,9	173	50,6
Residuais		3,2		1,2		-3,4		-2,0		
Mas	25	14,8	78	46,2	53	31,4	13	7,7	169	49,4
Residuais		-3,2		-1,2		3,4		2,0		
Ano escolaridade										
7º	17	15,5	51	46,4	36	32,7	6	5,5	110	100
Residuais		-2,0		-0,8		2,8		0,1		
8º	39	30,7	63	49,6	20	15,7	5	3,9	127	100
Residuais		3,0		0,1		-2,6		-0,8		
9º	19	18,1	55	52,4	24	22,9	7	6,7	105	100
Residuais		-1,1		0,7		-0,2		0,8		
idade										
<=12	11	14,3	41	53,2	24	31,2	1	1,3	77	100
Residuais		-1,8		0,8		1,8		-1,8		
13	31	28,2	51	46,4	22	20,0	6	5,5	110	100
Residuais		1,9		-0,8		-1,0		0,1		
14	18	18,8	51	53,1	20	20,8	7	7,3	96	100
Residuais		-0,9		0,9		-0,7		1,0		
>=15	15	25,4	26	44,1	14	23,7	4	6,8	59	100
Residuais		0,7		-0,9		0,1		0,6		

Finalmente, no que concerne à duração da atividade física 28,4%, da totalidade da amostra efetua-a com um tempo superior a 45 minutos registando-se o valor percentual mais elevado entre os rapazes com 39,1%. Dos adolescentes que praticam atividade física com duração de 35-45 e 15-25 minutos são as raparigas que apresentam maiores percentagens com 17,9% e 22% respetivamente, enquanto com a duração 25-35 minutos prevalecem os rapazes com 20,7% sobre as raparigas

com 18,5 %. Entre os que praticam atividade física com duração inferior a 5 minutos sobressaem sobretudo os do sexo feminino. As diferenças encontradas são altamente significativas ($X^2=27,854$; $p=0,000$) situando-se nos do sexo feminino entre os que praticam atividade física com duração de 5-15 minutos e nos do sexo masculino para mais de 45 minutos (cf. tabela 16).

Na generalidade dos diferentes anos de escolaridade, os jovens optam por tempos inferiores a 5 minutos para a prática de atividade física que requeira esforço, sendo os jovens do 7º ano os que menos decidem por períodos tão curtos de tempo (2,7%), mas os que mais optam por tempos superiores, e muito em especial entre os 25 e os 35 minutos (30%). Os jovens do 8º e do 9º ano têm, mais frequentemente, práticas superiores a 45 minutos, sendo os do 9º que mais se destacam (41,9%). As diferenças encontradas são bastante significativas ($X^2=30,733$; $p=0,001$) situando-se nos jovens do 7º ano com práticas de duração entre os 25 e os 35 minutos e nos jovens do 9º com práticas superiores a 45 minutos por sessão, confirmado pelos resíduos ajustados.

A maior parte dos alunos refere ter práticas de atividade física com recurso a esforço, por tempos superiores a 45 minutos (28,4%) sendo os jovens mais velhos, de 14 anos e com idades iguais ou superiores a 15 anos, os que mais praticam nesses moldes (38,5% e 30,5%, respetivamente), destacando-se os primeiros que em detrimento dos tempos mais curtos (apenas 2,1% em tempos inferiores a 5 minutos), fazem a opção de práticas com esforço, de maior duração. Os mais novos são os jovens que mais se distinguem na realização de atividades de esforço em tempos de 25 a 35 minutos (32,5%). As diferenças encontradas são significativas ($X^2=25,867$; $p=0,039$) situando-se nos jovens mais novos que praticam com esforço durante períodos entre os 25 e os 35 minutos, situando-se também nos jovens de 14 anos com práticas que envolvem esforço, por sessões com duração superior a 45 minutos, confirmando-se nos registos de resíduos ajustados (cf. tabela 16).

Tabela 16 - Tempo gasto na atividade física fora do horário escolar em função do sexo, ano de escolaridade e idade

Variáveis	< 5 min		5-15 min		15-25 min		25-35 min		35-45 min		>45 min		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	17	5,0	40	11,7	65	19,0	67	19,6	56	14,4	97	28,8	17	5,0
Fem	10	5,8	31	17,9	38	22,0	32	18,5	31	17,9	31	17,9	173	50,6
Residuais		0,7		3,6		1,4		-0,5		0,8		-4,3		
Masc	7	4,1	9	5,3	27	16,0	35	20,7	25	14,8	66	39,1	169	49,4
Residuais		-0,7		-3,6		-1,4		0,5		-0,8		4,3		
Ano escolaridade														
7º	3	2,7	9	8,2	27	24,5	33	30,0	14	12,7	24	21,8	110	100
Residuais		-1,3		-1,4		1,8		3,3		-1,3		-1,8		
8º	10	7,9	18	14,2	25	19,7	19	15,8	26	20,5	29	22,8	127	100
Residuais		1,9		1,1		0,2		-1,7		1,6		-1,7		
9º	4	3,8	13	12,4	13	12,4	15	14,3	16	15,2	44	41,9	105	100
Residuais		-0,7		0,3		-2,1		-1,6		-0,4		3,7		
idade														
<=12	3	3,9	6	7,8	15	19,5	25	32,5	12	15,6	16	20,9	77	100
Residuais		-0,5		-1,2		0,1		3,2		-0,7		-1,7		
13	7	6,4	13	11,8	27	24,5	17	15,5	20	18,2	26	23,6	110	100
Residuais		0,8		-		1,8		-1,3		0,6		-1,3		
14	2	2,1	12	12,5	14	14,6	13	13,5	18	18,8	37	38,5	96	100
Residuais		-1,5		0,3		-1,3		-1,8		0,7		2,6		
>=15	5	8,5	9	15,3	9	15,3	12	20,3	6	10,2	18	30,50	59	100
Residuais		1,4		0,9		-0,8		0,2		-1,4		0,4		

Prática semanal de exercício físico em tempo livre

Reconhecendo que a atividade física é um movimento corporal do qual resulta dispêndio de energia e que o exercício subentende um movimento corporal planeado, organizado, estruturado, repetitivo e intencional para manter ou melhorar uma ou mais componentes da condição física, questionaram-se os estudantes sobre

a frequência da prática de exercício físico nos tempos livres, bem como as horas semanais que lhes dedicam.

Dos resultados apresentados na tabela 17 verificamos que 31,8% da amostra pratica este tipo de exercício físico 2 a 3 vezes por semana com maior prevalência nos jovens do sexo masculino com 38,5%. As raparigas também optam por este período semanal (25,4%), embora uma percentagem ligeiramente inferior (20,7%) o faça habitualmente 1 vez por semana. Só uma minoria constituída por 3,9% a que correspondem 5,3% de rapazes e 2,6% de raparigas o fazem todos os dias. Do resultado do teste de X^2 infere-se que há diferenças estatisticamente significativas ($X^2=32,226$; $p=0,000$), situando-se para os que praticam entre “4–6 vezes na semana” e “2–3 vezes na semana” nos jovens do sexo masculino e do sexo feminino, “uma vez no mês”, e “nunca”(cf. Tabela 17).

Tabela 17 - Frequência de exercício físico fora do horário escolar, em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Nunca	73	37,8	36	19,3	109	28,7	4,0	-4,0
1 vez por mês	18	9,3	7	3,7	25	6,6	2,2	-2,2
1 vez por semana	40	20,7	37	19,8	77	20,3	0,2	-0,2
2 a 3 vezes por semana	49	25,4	72	38,5	121	31,8	-2,7	2,7
4 a 6 vezes por semana	8	4,1	25	13,4	33	8,7	-3,2	3,2
Todos os dias	5	2,6	10	5,3	15	3,9	-1,4	1,4
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

Quanto ao tempo de demora, constata-se pela tabela 18 que cerca de 3 em cada 10 estudantes pratica exercício físico durante aproximadamente uma hora por semana, com valores percentuais mais elevados nos do sexo masculino (36,9%). As raparigas são as que ou não praticam ou fazem-no durante um período de tempo que ronda a meia hora (37,3% e 30,1%) respetivamente. Pelo teste de qui quadrado notamos existirem diferenças estatísticas significativas ($X^2=33,667$; $p=0,000$) observadas nos do sexo masculino nas opções de cerca de 1 hora e 4 a 6 horas e do feminino nas que nunca praticam e praticam cerca de meia hora.

Tabela 18 - Tempo de prática de exercício físico fora do horário escolar

Tempo Prática (trans/ext)	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Nunca	58	30,1	35	18,7	93	24,5			2,6	-2,6
Cerca de 0,5 h	72	37,3	42	22,5	114	30,0			3,2	-3,2
Cerca de 1h	51	26,4	69	36,9	120	31,6			-2,2	2,2
Entre 4- 6 horas	6	3,1	30	16,0	36	9,5			-4,3	4,3
>= 7 h	6	3,1	11	5,9	17	4,5			-1,3	1,3
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0			-	-

Prática de atividade desportiva

Estudos atuais realizados em Portugal mostram que os alunos mais ativos têm melhores resultados escolares em oposição aos insuficientemente ativos, ou seja, os que não cumprem a recomendação de atividade física diária (pelo menos 60 minutos por dia de atividade moderada e vigorosa). Para estes há uma maior probabilidade de serem obesos e de tenderem para uma pior saúde vascular, para além de apresentarem menores resultados escolares como consequência de um mais fraco desenvolvimento cognitivo. Neste contexto, para caracterizarmos os estilos de vida dos adolescentes, questionámo-los entre outros aspetos sobre a frequência com que praticam desporto fora do horário escolar e para os que responderam afirmativamente a intensidade e duração dessa atividade. Assim, no que se refere à frequência, a maioria dos adolescentes (73,7%) de ambos os sexos ou seja cerca de 7 em cada 10, afirmam praticar desporto fora do horário escolar, sendo os rapazes que mais praticam (80,7% vs. 66,8%).

Para os que praticam desporto e cujos resultados se expressam na tabela 19, a frequência mais relevante é a dos que o fazem entre 4 a 5 vezes por semana (31,6%) sendo menos frequente entre os que o praticam uma vez por semana (7,6%), esta com maior prevalência nas raparigas (9,3% vs. 5,9%). Para 12,4% da amostra a prática desportiva ocorre diariamente sobretudo entre os rapazes (17,6% vs. 7,3%).

Como praticante regular assumimos ser aquele que se envolve pelo menos três ou mais vezes na prática regular de exercício ou desporto e, nesse sentido, os resultados evidenciam que 44% do global da amostra pratica desporto mais de 3 vezes por semana, sendo que destes o maior valor percentual recai nos que praticam entre 4-5 vezes por semana, com uma mais elevada incidência nos

rapazes (38,5% vs. 24,9%). As diferenças em função do sexo e a prática do desporto fora do horário escolar, estatisticamente, são altamente significativas ($X^2=24,255$; $p=0,000$), situando-se nas raparigas que não praticam e nos rapazes que praticam mais do que quatro vezes por semana.

Por outro lado, são os alunos do 7º ano de escolaridade os que mais praticam desporto fora do horário escolar (77,2%), secundados pelos do 8º (73,9%) embora sejam estes que apresentam maior valor percentual na prática de desporto acima de quatro vezes por semana mas as diferenças não são significativas ($X^2=6,466$; $p=0,595$). No que concerne aos níveis etários, os que mais praticam têm idades iguais ou inferiores a doze anos (82,5%), e os que menos praticam desporto são os que apresentam idades iguais ou superiores a quinze anos (64%). Mas sem diferenças estatísticas significativas entre os grupos ($X^2=15,676$; $p=0,207$) para outras frequências (cf. tabela 19).

Tabela 19 - Frequência da prática desportiva fora do horário escolar em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

	Nunca		1x por semana		2 a 3 x por semana		4 a 5 x por semana		6 a 7 x por semana		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	100	(26,3)	29	(7,6)	84	(22,1)	120	(31,6)	47	(12,4)		
sexo												
Fem	64	33,2	18	9,3	49	25,4	48	24,9	14	7,3	193	50,78
Residuais		3,1		1,3		1,6		-2,9		-3,1		
Mas	36	19,3	11	5,9	35	18,7	72	38,5	33	17,6	187	49,21
Residuais		-3,1		-1,3		-1,6		2,9		3,1		
Ano escolaridade												
7º	27	22,9	12	10,2	29	24,6	35	29,7	15	12,7	118	31,05
Residuais		-1,0		1,3		0,8		-0,5		0,1		
8º	36	26,1	6	4,3	29	21,0	47	31,1	20	14,5	138	36,31
Residuais		-0,1		-1,8		-0,4		0,8		0,9		
9º	37	29,8	11	8,9	26	21,0	38	30,6	12	9,7	124	32,63
Residuais		1,1		0,6		-0,4		-0,3		-1,1		
idade												
<=12	14	17,5	8	10,0	23	28,7	25	31,2	10	12,5	80	21,05
Residuais		-2,0		0,9		1,6		-0,1		-		

13		32	26,7	6	9,0	23	19,2	42	35,0	17	14,2	120	31,57
	Residuais		0,1		-1,3		-0,9		1,0		0,7		
14		27	25,7	8	7,6	22	21,0	31	29,5	17	16,2	105	27,63
	Residuais		,0,2		-		-0,3		-0,5		1,4		
>=15		27	36,0	7	9,3	16	21,3	22	29,3	3	4,0	75	19,73
	Residuais		2,1		0,6		0,2		-0,5		-2,5		

No que se refere à intensidade com que o desporto é praticado, convém referir que dado o restrito número de casos que ocorriam em alguns dos indicadores em estudo, procedemos à recodificação desta variável, considerando dois grupos, os que praticam de forma ligeira ou moderada, e os que praticam de forma intensa e muito intensa. Assim, a maior percentagem (60%) informa que executa exercício físico com intensidade ligeira a moderada, sendo esta mais perceptível nas raparigas (58,3%), nos que frequentam o 8º ano (40,5%), e entre os que têm 13 anos de idade (31,5%). Para os que praticam desporto de forma intensa ou muito intensa, os maiores valores percentuais recaem para os rapazes (72,3% vs. 27,7%) para os que frequentam o 7º ano (38,4%) e com 13 anos de idade (31,1%). São sobretudo os adolescentes do 9º ano (12,5%) e consequentemente os mais velhos (25%) que praticam desporto com menor intensidade. Entre a intensidade com que é praticado o desporto em função do sexo encontrámos diferenças significativas com maior pendor para os do sexo masculino ($X^2=25,507$; $p=0,000$), o mesmo não ocorrendo para o ano de escolaridade e idade (cf. tabela 20).

Tabela 20 - Intensidade da prática desportiva fora do horário escolar em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

variáveis	Ligeira e moderada		Intensa e muito intensa		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2
	(168)	(60,0)	(112)	(40,0)	(280)	(100,0)		
Sexo								
Feminino	98	58,3	31	27,7	129	46,1	5,0	-5,0
Masculino	70	41,7	81	72,3	151	53,9	-5,0	5,0
Ano escolaridade								
7º	48	28,6	43	38,4	91	32,5	-1,7	1,7
8º	68	40,5	34	30,4	102	36,4	1,7	-1,7
9º	52	31,0	35	12,5	87	31,1	-0,1	0,1

Idade							
12 anos	36	21,4	30	26,8	66	23,6	-1,0
13 anos	53	31,5	35	31,2	88	31,4	0,1
14 anos	50	29,8	28	25,0	78	27,9	0,9
>= 15 anos	29	17,3	19	17,0	48	17,1	0,1

Reportando-nos agora ao tempo gasto na prática desportiva, pelos motivos anteriormente apontados, também procedemos à recodificação desta variável considerando os que praticam até 15 minutos, de 15 a 35 minutos e tempo superior a 35 minutos. Dos resultados obtidos e apresentados na tabela 21, denota-se que independentemente do sexo, idade ou ano de escolaridade que frequentam a prática de desporto, para 71,4% tem uma duração igual ou superior a 35 minutos, e com percentagens muito similares surgem os que praticam com duração entre 15 a 35 minutos (16,4%) e inferior a 15 minutos (12,1%).

São os rapazes (62%) que frequentam o 8º ano (37,5%), e com 13 anos (32%), os que dedicam mais tempo à prática desportiva. Quanto aos que praticam entre 15 a 30 minutos denota-se um maior percentual entre as raparigas (65,2%), nos que frequentam o 9º ano (26,1%), e nos que têm 12 anos de idade (37%). Entre os grupos são encontradas diferenças altamente significativas ($X^2=32,547$; $p=0,000$) em função do sexo, revelando os valores residuais que se situam nos do sexo masculino para a duração da prática desportiva com mais de 35 minutos, enquanto para quem pratica entre 15 a 35 minutos e menos de 15 minutos, as diferenças situam-se nas raparigas. Já para o ano de escolaridade e idade não se encontram diferenças estatísticas significativas, embora os resíduos ajustados apontem diferenças para os que praticam desporto com duração entre 15 a 35 minutos, que frequentam o 7º ano, e têm 12 anos de idade (cf. tabela 21).

Tabela 21 - Tempo gasto na prática desportiva fora do horário escolar em função do sexo, ano do curso e idade

Nº Reprovações	< 15 min		15-35 min		> 35 min		Total		Residuais		
	Nº (34)	% (12,1)	Nº (46)	% (16,4)	Nº (200)	% (71,4)	Nº (280)	% (100,0)	1	2	3
Sexo											
Feminino	23	67,6	30	65,2	76	38,0	129	46,1	2,7	2,8	-4,3
Masculino	11	32,4	16	34,8	124	62,0	151	53,9	-2,7	-2,8	4,3
Ano escolaridade											
7º	9	26,5	23	50	59	29,5	91	32,5	-0,8	2,8	-1,7
8º	16	47,1	11	23,9	75	37,5	102	36,4	1,4	-1,9	0,6
9º	9	26,5	12	26,1	66	33,0	87	31,1	-0,6	-0,8	1,1
Idade											
12 anos	6	17,6	17	37,0	43	21,5	66	23,6	-0,9	2,3	-1,3
13 anos	12	35,3	12	26,1	64	32,0	88	31,4	0,5	-0,9	0,3
14 anos	8	23,5	11	23,9	59	29,5	78	27,9	-0,6	-0,7	1,0
>= 15 anos	8	23,5	6	13,0	34	17,0	48	17,1	1,1	-0,8	-0,1

Tipo de desporto praticado

A tabela 22 reporta-se aos vários desportos praticados pelos jovens inquiridos. De entre os que deram resposta afirmativa de prática realizada, o futebol e o futsal são as modalidades desportivas preferidas por 40,5% dos jovens, sendo os rapazes com 61% que mais as praticam. Destacam-se também a prática de ciclismo (33,2%), com valores percentuais semelhantes entre os jovens de ambos os sexos e a prática de dança (8,9%) mais prevalente no sexo feminino (14%), bem como a prática de patins (20,2% nas raparigas vs. 2,1% nos rapazes).

Tabela 22 - Tipo de desporto praticado fora da escola em função do sexo

Pratica	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Futebol /Futsal	40	20,7	114	61,0	154	40,5
Atletismo	23	11,9	26	13,9	49	12,9
Basquetebol	26	13,5	17	9,1	43	11,3

Andebol	4	2,1	10	5,3	14	3,7
Ciclismo	61	31,6	65	34,8	126	33,2
Ginástica	22	11,4	13	7,0	35	9,2
Natação	32	16,6	24	12,8	56	14,7
Dança	27	14,0	7	3,7	34	8,9
Patins	39	20,2	4	2,1	43	11,3
Gin. Aeróbica	4	2,1	4	2,1	8	2,1
Montanhismo	6	3,1	13	7,0	19	5,0
Artes marciais	11	5,7	9	4,8	20	5,3
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0

Em “outros” foram referidas atividades como: dança, badmington, BTT, atletismo, ciclismo, rugby, ténis, skate, parkour, ginástica, hip-hop, hipismo, aeróbica, destacando-se o voleibol com 19 praticantes.

Filiação em clube desportivo

A perceção ou grau de satisfação que os jovens têm do seu estado de saúde, o gostar do seu corpo, ou a motivação do espírito de grupo podem determinar a filiação num clube desportivo, em jovens adolescentes. A prática desportiva pode conferir vantagens para a saúde revelando-se determinante num equilibrado desenvolvimento harmonioso e integral do indivíduo, com benefícios no bem-estar quer a nível físico, emocional ou social. Literatura diversa aponta para as virtudes da prática de desporto, por natureza associada a melhor saúde, e que pode trazer uma série de outras vantagens como sejam uma melhorada integração social, relações interpessoais mais assertivas, maior autonomia e responsabilidade, aumento de autoestima e de sentido de cooperação. Por outro lado, outros efeitos indiretos positivos podem ser salientados, no que concerne a potenciar a diminuição de comportamentos de risco, como o tabagismo, o alcoolismo, e outros consumos desajustados, com especial ênfase nos maus hábitos alimentares, para além de ter uma relação direta com a melhoria dos desempenhos académicos nos jovens. Nesta condição, procurou-se saber se os adolescentes em estudo eram atletas de algum clube desportivo e em caso afirmativo se entravam em competições desportivas. A tabela 23 fornece referências sobre a filiação dos adolescentes em algum clube desportivo.

Os resultados apresentados sugerem que 75% dos jovens não são atletas de clube desportivo, sendo 89,6% raparigas não inscritas e 59,9% rapazes. No entanto, é entre os rapazes, com diferenças estatísticas significativas, que se regista um maior valor percentual dos que são filiados em clubes desportivos (36,9%) (cf. tabela 23).

Não há referência de raparigas que estejam inscritas mas não participem, contudo, no universo dos rapazes esse grupo constitui 3,2%, representando 1,6% da amostra total. As diferenças encontradas são altamente significativas ($X^2 = 45,950$; $p=0,000$) e situam-se nos do sexo masculino nas opções de “inscrito” e “inscrito mas não participa” e do feminino na opção “não inscrito”.

Tabela 23 - Atleta de algum clube desportivo, em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Atleta de clube desportivo								
Não inscrito	173	89,6	112	59,9	285	75,0	6,7	-6,7
Inscrito	20	10,4	69	36,9	89	23,4	-6,1	6,1
Inscrito mas não participa	-	0,0	6	3,2	6	1,6	-2,5	2,5
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Participação em modalidades de desporto escolar

Quanto à participação dos jovens em alguma modalidade de desporto escolar, os resultados apresentados na tabela 24 indicam uma baixa percentagem (3,9%) que está inscrita mas não participa. Dos 83,2% que não estão inscritos é semelhante o valor percentual, por sexo. Os que de facto estão inscritos correspondem a 12,9%, concorrendo para esse valor os rapazes com 16% e as raparigas com 9,8%. As diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($X^2 = 5,959$; $p=0,051$).

Tabela 24 - Inscrição em alguma modalidade de desporto escolar, em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Não inscrito	163	84,5	153	81,8	316	83,2	0,7	-0,7
Inscrito	19	9,8	30	16,0	49	12,9	-1,8	1,8
Inscrito mas não participa	11	5,7	4	2,1	15	3,9	1,8	-1,8
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Participação em competições desportivas

Quanto à participação dos adolescentes em competições desportivas os resultados apresentados na tabela 25 indicam que apenas 17,4% participam “às vezes” em competições, e a maioria 54,5% não entra em competição desportiva. Dos 28,2% que entram em competição, 39,6% são rapazes e 17,1% são raparigas. As diferenças encontradas são altamente significativas ($X^2 = 23,750$; $p = 0,000$) e situam-se nos do sexo masculino na opção de “participação” e do feminino na opção “não participa”.

Tabela 25 - Participação em competições desportivas

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Não	122	63,2	85	45,5	207	54,5	3,5	-3,5
Sim	33	17,1	74	39,6	107	28,2	-4,9	4,9
Às vezes	38	19,7	28	15,0	66	17,4	1,2	-1,2
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

Modo de realização de exercício físico

No que concerne ao modo como os jovens geralmente realizam o exercício físico, a tabela 26 reflete que há mais alunos a praticarem exercício físico às vezes sóz outras vezes com outros (44,3%) sendo as raparigas que mais seguem esta opção (48,2% vs. 40,3% dos rapazes). Há poucos jovens a praticarem sozinhos (13,2%) não havendo diferenças significativas em função do sexo neste aspeto, sendo que os rapazes maioritariamente praticam com outros (43,5% vs. 36,8% nas raparigas).

Tabela 26 - Modo de realização de exercício físico em função do sexo

Realização	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Só	25	13,0	25	13,4	50	13,2	-0,1	0,1		
Com outros	71	36,8	81	43,5	152	40,1	-1,3	1,3		
Às vezes só vs com outros	93	48,2	75	40,3	168	44,3	1,5	-1,5		
Não faz exercício	4	2,1	5	2,7	9	2,4	-0,4	0,4		
Total	193	100,0	186	100,0	379	100,0				

Companhia na participação em desportos nos tempos livres

A partir das investigações que relacionam exercício físico e saúde, considera-se que todos os jovens recebem benefícios pela prática de atividade física, sendo que deveriam ter uma prática diária, participando em jogos, desportos, trabalhos, atividades recreativas, educação física e exercício físico. Aconselha-se que estas atividades se realizem em contexto familiar, da escola e da comunidade. Questionados os alunos sobre as pessoas que participam em desportos no tempo livre do próprio adolescente, a tabela 27 reflete que para 40,2% dos jovens o pai nunca participa, sendo que apenas 13,2% refere o pai como companhia todas as semanas. Na mesma condição, 47,2% as mães nunca participam, sendo mais enfatizado nos rapazes, mas por outro lado, nas raparigas as mães ainda que menos de uma vez por semana conseguem acompanhar as suas filhas (24,5%). O irmão mais velho acompanha alguns jovens todas as semanas (23,6%) com maior assiduidade nas raparigas (26,1%). O melhor amigo é de facto a companhia mais referida pelos jovens, sejam rapazes ou raparigas (44,3%), com maior frequência nos rapazes (47,8%). De salientar, pelos resíduos ajustados, uma percentagem elevada de raparigas (17,6 % vs. 9,1% nos rapazes) que refere nunca ser acompanhada pelo melhor amigo, diferença essa que não tem significado estatístico ($X^2=7,081$; $p= 0,132$).

Tabela 27- Pessoas que participam em desportos no seu tempo livre

sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
Respostas		N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Pai	Não tenho	12	6,2	5	2,7	17	4,5	1,6	-1,6
	Não sei	41	21,2	37	20,0	78	20,6	0,3	-0,3
	Nunca	77	39,9	75	40,5	152	40,2	-0,1	0,1
	<1xsemana	35	18,1	46	24,9	81	21,4	-1,6	1,6
	Todas semanas	28	14,5	22	11,9	50	13,2	0,8	-0,8
Total		193	100,0	185	100,0	378	100,0		
Mãe	Não tenho	5	2,6	3	1,6	8	2,1	0,7	-0,7
	Não sei	26	13,5	38	20,5	64	17,0	-1,8	1,8
	Nunca	84	43,8	94	50,8	178	47,2	-1,4	1,4
	<1xsemana	47	24,5	31	16,8	78	20,7	1,9	-1,9
	Todas semanas	30	15,6	19	10,3	49	13,0	1,5	-1,5
Total		192	100,0	185	100,0	377	100,0		
Irmão mais velho	Não tenho	62	33,0	64	35,4	126	34,1	-0,5	0,5
	Não sei	15	8,0	25	13,8	40	10,8	-1,8	1,8
	Nunca	29	15,4	35	19,3	64	17,3	-1,0	1,0
	<1xsemana	33	17,6	19	10,5	52	14,1	1,9	-1,9
	Todas semanas	49	26,1	38	21,0	87	23,6	1,1	-1,1
Total		188	100,0	181	100,0	369	100,0		
Melhor amigo	Não tenho	7	3,6	10	5,4	17	4,5	-0,8	0,8
	Não sei	37	19,2	32	17,2	69	18,2	0,5	-0,5
	Nunca	34	17,6	17	9,1	51	13,5	2,4	-2,4
	<1xsemana	36	18,7	38	20,4	74	19,5	-0,4	0,4
	Todas semanas	79	40,9	89	47,8	168	44,3	-1,4	1,4
Total		193	100,0	186	100,0	379	100,0		

Pessoas que incentivam à prática de desporto

À medida que vamos crescendo vamos reconhecendo o valor que a atividade física tem para os nossos pais, professores e amigos, para os meios de comunicação social, para os vizinhos e para todos aqueles que são significativos para nós. Os estudos realizados sobre socialização desportiva, comprovaram que existem instituições e pessoas como os pais, irmãos, escola, amigos, comunidade e meios de comunicação que intervêm no processo de socialização desportiva. Assim,

a tabela 28 evidencia pessoas que podem incentivar o adolescente à prática de desporto nos seus tempos livres. Nesta condição, verifica-se que 39,9% dos jovens referem o pai como pessoa que incentiva, com maior ênfase nas raparigas (44%) do que nos rapazes (35,7%). A mãe também incentiva algumas vezes, mais sentido pelas raparigas (47,4%) do que pelos rapazes (43%). O irmão mais velho incentiva algumas vezes, tanto nos rapazes como nas raparigas (23,2%), não se registando diferenças significativas em função do sexo. De salientar que o melhor amigo incentiva algumas vezes em 33,8% dos jovens, sendo esse facto mais reconhecido pelas raparigas (38%) do que pelos rapazes (29,4%), no entanto, a diferença com significado estatístico ($X^2=10,588$; $p=0,032$), confirmada por valores de residuais ajustados, reside no incentivo que é feito muitas vezes, sendo que os rapazes (36,4%) são mais frequentemente incentivados pelo melhor amigo do que as raparigas (24,5%).

Tabela 28 - Pessoas que incentivam o jovem à prática de desporto nos seus tempos livres

Respostas		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
		N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Pai	Não tenho	7	3,6	4	2,2	11	2,9	0,8	-0,8
	Não sei	17	8,8	16	8,6	33	8,7	0,1	-0,1
	Nunca	31	16,1	35	18,4	66	17,5	-0,7	0,7
	Algumas vezes	85	44,0	66	35,7	151	39,9	1,7	-1,7
	Muitas vezes	53	27,5	64	34,6	117	31,0	-1,5	1,5
Total		193	100,0	185	100,0	378	100,0		
Mãe	Não tenho	1	0,5	3	1,6	4	1,1	-0,1	1,0
	Não sei	13	6,8	14	7,5	27	7,1	-0,3	0,3
	Nunca	23	12,0	35	18,8	58	15,3	-1,8	1,8
	Algumas vezes	91	47,4	80	43,0	171	45,2	0,9	-0,9
	Muitas vezes	64	33,3	54	29,0	118	31,2	0,9	-0,9
Total		192	100,0	186	100,0	378	100,0		
Irmão mais velho	Não tenho	62	33,0	60	33,0	122	33,0	-	-
	Não sei	20	10,6	7	3,8	27	7,3	2,5	-2,5
	Nunca	29	15,4	33	18,1	62	16,8	-0,7	0,7
	Algumas vezes	41	21,8	45	24,7	86	23,2	-0,7	0,7
	Muitas vezes	36	19,1	37	20,3	73	19,7	-0,3	0,3
Total		188	100,0	182	100,0	370	100,0		
Melhor amigo	Não tenho	4	2,1	10	5,3	14	3,7	-1,7	1,7

Não sei	31	16,1	23	12,3	54	14,2	1,1	-1,1
Nunca	37	19,3	31	16,6	68	17,9	0,7	-0,7
Algumas vezes	73	38,0	55	29,4	128	33,8	1,8	-1,8
Muitas vezes	47	24,5	68	36,4	115	30,3	-2,5	2,5
Total	192	100,0	187	100,0	379	100,0		

Prática de desporto no futuro

Considerando a prática de atividade física em jovem, e reconhecendo os seus benefícios para a saúde, e ainda que de acordo com a teoria da aprendizagem social, quando os pais praticam ou já praticaram desporto no passado, os filhos têm mais probabilidades de se manterem ativos fisicamente, a tabela 29 reflete a frequência de jovens que acreditam que aos vinte anos provavelmente praticam desporto ou participam em atividades físicas. E 45,8% dos jovens, mais as raparigas (49,2%) do que os rapazes (42,2%) acreditam que sim. Há diferenças bastante significativas em função do sexo ($X^2=13,852$; $p=0,003$) em relação aos jovens que acham que não irão praticar desporto aos vinte anos (raparigas 16,1% vs. rapazes 7,5%) e na certeza de que vão praticar, pelo que 38,2% dos jovens acreditam que sim, sendo os rapazes que de forma significativa têm essa assunção (46,5%), havendo menos raparigas a acreditar na certeza do sim (30,1%).

Tabela 29 - Acredita que aos 20 anos praticará desporto ou participa em atividades físicas

Opiniões	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
			N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
De certeza que sim			58	30,1	87	46,5	145	38,2	-3,3	3,3
Provavelmente sim			95	49,2	79	42,2	174	45,8	1,4	-1,4
Provavelmente não			31	16,1	14	7,5	45	11,8	2,6	-2,6
De certeza não			9	4,7	7	3,7	16	4,2	0,4	-0,4
Total			193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Razões para a prática de desporto

No que concerne às razões que eventualmente justificam o gosto pela prática do desporto, a tabela 30 evidencia algumas delas e a frequência de jovens que as assumem. As razões mais apontadas como justificativas da prática de desporto são: para melhorar a saúde (71,8%) e para estar em boa forma (65,2%). Outras razões apontadas são: ser divertido, estar com amigos, fazer novos amigos e melhorar as

suas habilidades no desporto. De salientar, com elevado significado estatístico ($X^2=27,151$; $p= 0,000$), que cerca de metade da amostra dos jovens (49,5%) considera não ser nada importante ganhar sendo que concorrem para este valor muito mais as raparigas (62,2%) do que os rapazes (36,4%), diferença visível também nos residuais ajustados. Embora metade dos jovens (50%) considerem ser bastante importante ser bom no desporto, é de salientar a diferença estatística, altamente significativa ($X^2=22,361$; $p=0,000$), quanto ao sexo, na variável ser bom no desporto sendo considerado nada importante mais pelas raparigas (23,8%) do que pelos rapazes (9,1%) e, pelo contrário, considerado muito importante mais pelos rapazes (42,8%) do que pelas raparigas (24,4%), patente também nos valores de residuais ajustados. Opiniões também divergentes e estatisticamente significativas ($X^2=24,796$; $p= 0,000$), visíveis nos valores de resíduos ajustados, situam-se sobre o ser como uma estrela no desporto, já que as raparigas consideram ser nada importante (61,1% vs. 38%) e os rapazes acham que é muito importante (27,8% vs. 11,4%).

Tabela 30 - Razões justificativas do gosto pelo desporto por parte dos adolescentes

Razões		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
		N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
divertir	Nada imp.	5	2,6	10	5,3	15	3,9	-1,4	1,4
	Bastante imp.	74	38,3	63	33,7	137	36,1	0,9	-0,9
	Muito imp.	114	59,1	114	61,0	228	60,0	-0,4	0,4
Ser bom no desporto	Nada imp.	46	23,8	17	9,1	63	16,6	3,9	-3,9
	Bastante imp.	100	51,8	90	48,1	190	50,0	0,7	-0,7
	Muito imp.	47	24,4	80	42,8	127	33,4	-3,8	3,8
ganhar	Nada imp.	120	62,2	68	36,4	188	49,5	5,0	-5,0
	Bastante imp.	52	26,9	73	39,0	125	32,9	-2,5	2,5
	Muito imp.	21	10,9	46	24,6	67	17,6	-3,5	3,5
Fazer novos amigos	Nada imp.	6	3,1	9	4,8	15	3,9	-0,9	0,9
	Bastante imp.	83	43,0	61	32,6	144	37,9	2,1	-2,1
	Muito imp.	104	53,9	117	62,6	221	58,2	-1,7	1,7
Melhorar a saúde	Nada imp.	3	1,6	6	3,2	9	2,4	-1,1	1,1
	Bastante imp.	51	26,4	47	25,1	98	25,8	0,3	-0,3
	Muito imp.	139	72,0	134	71,7	273	71,8	0,1	-0,1
Ver os amigos	Nada imp.	11	5,7	13	7,0	24	6,3	-0,5	0,5
	Bastante imp.	82	42,5	88	47,1	170	44,7	-0,9	0,9

	Muito imp.	100	51,8	86	46,0	186	48,9	1,1	-1,1
Estar em boa forma	Nada imp.	6	3,1	4	2,1	10	2,6	0,6	-0,6
	Bastante imp.	50	25,9	61	32,6	111	29,2	-1,4	1,4
	Muito imp.	137	71,0	122	65,2	259	68,2	1,2	-1,2
Ter bom aspeto	Nada imp.	21	10,9	17	9,1	38	10,0	0,6	-0,6
	Bastante imp.	64	33,2	82	43,9	146	38,4	-2,1	2,1
	Muito imp.	108	56,0	88	47,1	196	51,6	1,7	-1,7
Ser como uma estrela de desporto	Nada imp.	118	61,1	71	38,0	189	49,7	4,5	-4,5
	Bastante imp.	53	27,5	64	34,2	117	30,8	-1,4	1,4
	Muito imp.	22	11,4	52	27,8	74	19,5	-4,0	4,0
Agradar aos pais	Nada imp.	66	34,6	54	28,9	120	31,7	1,2	-1,2
	Bastante imp.	63	33,0	65	34,8	128	33,9	-0,4	0,4
	Muito imp.	62	32,5	68	36,4	130	34,4	-0,8	0,8

Performance comparada

Sobre a performance dos jovens comparada com outros da sua idade, em função do sexo, a tabela 31 evidencia diferenças altamente significativas ($X^2=28,981$; $p=0,000$) corroboradas pelos valores dos residuais ajustados, sendo que 45% se considera bom comparado com outros da sua idade, concorrendo para este valor muito mais os rapazes (51,3%) do que as raparigas (38,9%). No caso de uma performance mediana, situam-se mais raparigas (44%) do que rapazes (24,6%). Na mesma condição, são também as raparigas que mais se consideram abaixo da média (8,8%) do que os rapazes (3,2%). Entre os melhores, comparados com outros da mesma idade, regista-se também uma diferença altamente significativa, em função do sexo, já que os rapazes consideram a sua performance a esse nível (20,9%) e as raparigas apenas 8,3% assumem essa condição.

Tabela 31 - Como os adolescentes se consideram no desporto comparados com outros da sua idade

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
No desporto (opinião)								
Entre os melhores	16	8,3	39	20,9	55	14,5	-3,5	3,5
Bom	75	38,9	96	51,3	171	45,0	-2,4	2,4
Mediano	85	44,0	46	24,6	131	34,5	4,0	-4,0
Abaixo da media	17	8,8	6	3,2	23	6,1	2,3	-2,3
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Condição da forma física

Sobre a performance dos jovens, em termos da sua forma física, há diferenças altamente significativas ($X^2=22,573$; $p=0,000$), em função do sexo, sendo que 42,9% consideram-na boa, concorrendo para este valor mais os rapazes (48,1%) do que as raparigas (37,8%). A diferença altamente significativa, em função do sexo, está também patente nos valores residuais ajustados, e na assunção de uma forma física muito boa, por parte de alguns rapazes (18,7%) em contraposição das raparigas, sendo que apenas 8,3% a assumem. Com forma física fraca são poucos os rapazes a considerar essa assunção (0,5%) embora algumas raparigas a reconheçam (4,7%) (cf. tabela 32).

Tabela 32 - Opinião dos adolescentes sobre forma física

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Opinião								
Muito boa	16	8,3	35	18,7	51	13,4	-3,0	3,0
Boa	73	37,8	90	48,1	163	42,9	-2,0	2,0
Normal	95	49,2	61	32,6	156	41,1	3,3	-3,3
Fraca	9	4,7	1	0,5	10	2,6	2,5	-2,5
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Perceção de opinião da turma

No que concerne à perceção que os adolescentes têm da opinião dos colegas de turma de educação física sobre si próprio, na tabela 33, pode evidenciar-se que o valor percentual mais elevado situa-se na perceção de que gostam do jovem (51,6%) não se registando diferenças significativas entre os sexos ($X^2=6,331$;

$p=0,275$). É mínima a referência de alunos que sentem algum desconforto em relação à integração na turma (apenas 0,3%) e, pelo contrário há 17,9% de jovens que acham que os colegas gostam muito dele, concorrendo para este valor um pouco mais os rapazes do que as raparigas.

Tabela 33 - Percepção da opinião da turma do jovem praticante de educação física

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
O que o jovem pensa	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Gostam muito de mim	29	15,0	39	20,9	68	17,9	-1,5	1,5
Gostam de mim	96	49,7	100	53,5	196	51,6	-0,7	0,7
Não gostam nem desgostam	54	28,0	38	20,3	92	24,2	1,7	-1,7
Gostam pouco de mim	11	5,7	7	3,7	18	4,7	0,9	-0,9
Não gostam nada de mim	2	1,0	3	1,6	5	1,3	Não aplicável	
Não tenho educação física	1	0,5	0	0,0	1	0,3	Não aplicável	
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

5.2.2 – Consumo de tabaco

A OMS refere que o consumo de tabaco tem vindo a aumentar na Europa. Assim, procuramos conhecer o comportamento dos estudantes que constituíram esta amostra.

Experiência com tabaco

Pelos resultados expressos na tabela 34, não há diferenças significativas em função do sexo ($X^2=3,348$; $p=0,067$), notando-se que a grande maioria dos adolescentes (87,6%), nove em cada dez, refere não fumar. Os adolescentes do sexo masculino apresentam maior taxa de fumadores (15,5%), relativamente ao feminino (9,3%), todavia não é significativa a diferença ($X^2=3,348$; $p=0,067$).

Tabela 34 - Experiência com tabaco

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
Fumou	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Não	175	90,7	158	84,5	333	87,6	1,8	-1,8
Sim	18	9,3	29	15,5	47	12,4	-1,8	1,8
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Frequência com que fumam

Para os alunos que possuem o hábito de fumar determinámos a frequência atual de consumo, bem como o número de cigarros consumidos por dia e por semana.

No que respeita ao primeiro aspeto, a tabela 35, indica-nos que a maioria dos adolescentes (53,2%) fuma diariamente, com valores percentuais semelhantes em ambos os sexos (55,2% nos rapazes e 50% nas raparigas). O teste de X^2 , não revela diferenças significativas entre a frequência com que os adolescentes fumam, em função do sexo ($X^2 = 0,320$; $p=0,852$).

Analisando os resultados em função da tabela 35 verifica-se que dos que fumam uma vez por semana os rapazes apresentam maior valor percentual, já no que concerne aos estudantes que fumam ocasionalmente (menos de uma vez por semana), esse valor é maior (34%), sendo que as raparigas apresentam uma maior percentagem (38,9% vs. 31%) (cf. tabela 35).

Tabela 35 - Frequência com que os adolescentes fumam em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Diariamente	9	50,0	16	55,2	25	53,2	-0,3	0,3
Uma por semana	2	11,1	4	13,8	6	12,8	-0,3	0,3
Menos uma vez por semana	7	38,9	9	31	16	34,0	0,6	-0,6
Total	18	100,0	29	100,0	47	100,0		

Número de cigarros consumidos

Pela tabela 36 verifica-se que a maioria dos adolescentes fuma diariamente até 4 cigarros por dia (63,8%), sendo que nesse grupo são os rapazes que fumam mais (69%) do que as raparigas (55,6%). No entanto, para consumos iguais ou superiores a cinco cigarros por dia, observa-se um menor valor percentual (36,2%) sendo todavia de realçar serem as raparigas as maiores consumidoras (44,4% vs. 31%). Em função do sexo, não há diferenças significativas a salientar ($X^2=0,865$; $p=0,352$), conforme valores residuais (cf. tabela 36).

Tabela 36 – Hábitos tabágicos diários em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Até 4 cigarros	10	55,6	20	69,0	30	63,8	-0,9	0,9
Mais de 4 cigarros	8	44,4	9	31,0	17	36,2	0,9	-0,9
Total	18	100,0	29	100,0	47	100,0		

Reportando-nos ao número de cigarros consumidos diariamente, (cf. tabela 37), as estatísticas revelam que tanto para o sexo masculino como para o feminino o número mínimo de cigarros fumados diariamente é de zero e o máximo de 10, a que corresponde uma média de 3,61 cigarros, com um desvio padrão de 3,664 para as raparigas, e uma média de 3,59 cigarros com desvio padrão de 3,449 para os rapazes.

As diferenças entre os grupos são estatisticamente significativas conforme resultado do teste t para diferença de médias ($t=2,409$; $p=0,017$).

Para a totalidade dos adolescentes a média de cigarros fumados diariamente é de 3,60 sendo o mínimo de 0 e o máximo de 10 com um desvio padrão de 3,493 cigarros. Os coeficientes de variação são díspares entre os sexos sendo francamente sugestivos de dispersões elevadas no sexo masculino, e pelos valores de assimetria e curtose, a distribuição é ligeiramente assimétrica, mesocúrtica, com enviesamento ligeiro à esquerda.

Tabela 37 – Estatísticas relacionadas com o número de cigarros fumados por dia em função do sexo

Sexo	Min	Max	M (X)	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Feminino	0	10	3,61	3,664	101,4	1,045	-1,159	0,002
Masculino	0	10	3,59	3,449	96,07	2,020	-0,739	0,007
Total	0	10	3,60	3,493	97,02	2,080	-1,316	0,000

Reportando-nos ao número de cigarros consumidos semanalmente, as estatísticas revelam que para o sexo masculino o mínimo de cigarros fumados diariamente é de 1 e o máximo de 60 a que corresponde uma média de 18,97 cigarros, com um desvio padrão de 18,31 enquanto para o feminino o mínimo é de 1 e o máximo de 50 situando-se a média nos 19,39 cigarros com um desvio padrão de 19,63. As diferenças entre os grupos não são estatisticamente significativas

conforme resultado do teste Mann Whitney (Por dia: UMW=246,500; p=0,748; Por semana: UMW=239,000; p=0,628) sendo que os jovens do sexo feminino consomem mais em média, quer por dia quer por semana (cf. tabela 38).

Para a totalidade dos adolescentes a média de cigarros fumados semanalmente é de 19,13 sendo o mínimo de 1 e o máximo de 60 com um desvio padrão de 18,61 cigarros. Os coeficientes de variação são sugestivos de dispersões elevadas, em ambos os sexos. O teste de Kolmogorov Smirnov revela que a distribuição é normal, com curva mesocúrtica, ligeiramente assimétrica positiva com enviesamento à esquerda, no entanto para as raparigas a distribuição é simétrica.

Tabela 38 - Estatísticas relacionadas com o número de cigarros fumados por semana em função do sexo

Sexo	Min	Max	M (X)	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Feminino	1	50	19,39	19,63	101,26	0,856	-1,518	0,001
Masculino	1	60	18,97	18,31	96,52	2,118	-0,447	0,004
Total	1	60	19,13	18,61	97,32	2,029	-1,341	0,000

Pelos resultados expressos na tabela 39 notamos que uma boa percentagem de alunos (40,4%) fuma entre 3 a 20 cigarros por semana, sendo os rapazes os que mais fumam essa quantidade (51,7% vs. 22,2%), com diferença que não sendo estatisticamente significativa ($X^2=4,166$; p=0,125) em relação às raparigas, é visível nos valores residuais. A consumir quantidades superiores a um maço de tabaco por semana temos uma percentagem considerável de jovens (31,9%) sendo as raparigas as que percentualmente mais fumam (38,9% vs. 27,6%). Em quantidades de consumo iguais ou inferiores a dois cigarros por semana, são também as raparigas que mais frequentemente o realizam, não sendo significativas as diferenças em relação aos rapazes.

Tabela 39 - Numero de cigarros fumados por semana em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Nº cigarros por semana								
< = 2 cigarros	7	38,9	6	20,7	13	27,7	1,4	-1,4
3-20 cigarros	4	22,2	15	51,7	19	40,4	-2,0	2,0
>=21 cigarros	7	38,9	8	27,6	15	31,9	0,8	-0,8
Total	18	100,0	29	100,0	47	100,0		

Solicitados a responder sobre os hábitos tabágicos por semana, a tabela evidencia que dos 380 alunos, apenas 47 assumem que fumam, sendo 333 os que aparentemente serão não fumadores. Desses, os que apresentam idades iguais ou inferiores a 12 anos referem não ter consumos, à exceção de um caso, que refere fumar mais de um maço por semana (tabela 40).

Com 13 anos de idade, cerca de metade (46,2%) dos jovens da amostra, refere consumir entre 3 a 20 cigarros por semana, um valor percentual superior ao de 14 anos (20%) e inferior aos de 15 anos ou mais de idade (47,81%). Para o consumo de mais de um maço por semana, são os jovens de 13 anos que apresentam maior valor percentual do que qualquer uma das outras idades. Metade dos alunos de 14 anos refere um consumo igual ou inferior a 2 cigarros semanais, um valor percentual que ultrapassa os de 13 anos (23,1%) e os de 15 anos (21,7%) juntos. As diferenças de consumo para os diferentes grupos etários não são estatisticamente significativas ($X^2=5,810$; $p=0,445$).

Tabela 40 - Hábitos de consumo tabágicos por semana em função da idade

Nº de cigarros	<=12		13		14		>=15		Total		Residuais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	<=12	13	14	>=15
< = 2 cigarros	0	0,0	3	23,1	5	50,0	5	21,7	13	27,7	-0,6	-0,4	1,8	-0,9
3-20 cigarros	0	0,0	6	46,2	2	20,0	11	47,81	19	40,4	-0,8	0,5	-1,5	1,0
>=21 cigarros	1	100,0	4	30,8	3	30,0	7	30,4	15	31,9	1,5	-0,1	-0,1	-0,2
Total	1	100,0	13	100,0	10	100,0	23	100,0	47	100,0	-	-	-	-

Convivência com fumadores

O consumo regular de tabaco ocorre quando um adolescente fuma regularmente numa variedade de lugares e com outras pessoas. A perceção da inserção social tem muita importância no jovem adolescente e os modelos de referência são muito influentes. Vários estudos indicam que a convivência com fumadores é um dos fatores de risco mais influente na iniciação de consumo de tabaco, o que também pode levar o jovem a assimilar o hábito. Foi nesse sentido que procurámos indagar dos hábitos tabágicos das pessoas que convivem mais de perto com os adolescentes. Dos resultados apresentados na tabela notamos que a maioria das pessoas que convivem com os adolescentes não é fumadora, sendo similar na comparação dos sexos.

Nos adolescentes de ambos os sexos é o pai (30,4%) o maior fumador com 31,1% entre os rapazes e 29,6% nas raparigas. Para os do sexo feminino segue-se o irmão mais velho com 22,2% e o amigo com 11,7% e do mesmo modo nos do sexo masculino é o irmão mais velho que apresenta maior valor percentual (16%) relativamente ao amigo (13,1%). Não há diferenças significativas em função do sexo, no entanto, salienta-se que tem algum significado a diferença observada em mães, sendo que há mais mães que fumam no grupo dos rapazes e, por outro lado mais mães não fumadoras nas raparigas, traduzido pelo teste do qui quadrado, e confirmado pelos testes dos residuais ajustados, Mãe ($X^2=4,908$; $p=0,086$). O mesmo acontece no parâmetro referente ao amigo ($X^2=4,649$; $p=0,098$) verificando-se que não há diferenças estatisticamente significativas embora uma análise dada pelo teste dos residuais ajustados, possa revelar que as diferenças existentes incidem nos amigos dos rapazes como sendo mais fumadores (cf. tabela 41).

Tabela 41 – Convivência dos adolescentes com fumadores

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
		N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Pessoas	Pai	Fuma	55 29,6	57 31,1		112 30,4		-0,3	0,3
		Não fuma	123 66,1	120 65,6		243 65,9		0,1	-0,1
		Não sei	8 4,3	6 3,3		14 3,8		0,5	-0,5
	Total		186 100,0	183 100,0		369 100,0			
Mãe	Fuma		16 8,6	27 15,4		43 11,9		-2,0	2,0
		Não fuma	167 90,3	144 82,3		311 86,4		2,2	-2,2
		Não sei	2 1,1	4 2,3		6 1,7		-0,9	0,9
	Total		185 100,0	175 100,0		360 100,0			
Irmão	Fuma		32 22,2	24 16,0		56 19,0		1,4	-1,4
		Não fuma	100 69,4	105 70,0		205 69,7		-0,1	0,1
		Não sei	12 8,3	21 14,0		33 11,2		-1,5	1,5
	Total		144 100,0	150 100,0		294 100,0			
Amigo	Fuma		22 11,7	23 13,1		45 12,4		-0,4	0,4
		Não fuma	150 79,8	125 71,4		275 75,8		1,9	-1,9
		Não sei	16 8,5	27 15,4		43 11,8		-2,0	2,0
	Total		188 100,0	175 100,0		363 100,0			

5.2.3 – Consumo de álcool

Diversos estudos confirmam que os adolescentes iniciam o consumo de álcool em contexto familiar, alargando-se depois ao convívio entre amigos, festas, discotecas e pubs. Sendo nocivos para a saúde os consumos de álcool, são uma das principais causas de morte prematura e de doenças evitáveis, responsáveis por 7,4% de todos os problemas de saúde e morte precoce nos países da comunidade europeia. Parece que o número de episódios de embriaguez aumenta com a idade, entre os 11 e os 15 anos, sendo a idade média de embriaguez cerca dos 13 anos de idade. Outros estudos revelam diferenças significativas em relação ao abuso do consumo de álcool em função do sexo.

Tipo, frequência e quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas

Consideramos ser importante conhecer o tipo de bebida mais consumida pelos alunos, até porque parece constituir a primeira droga legal que os adolescentes provam, em especial, num país como o nosso com culturas diversas de vinhos e com aprovação social do seu consumo, pelo que no estudo desta variável pedimos aos adolescentes que consomem bebidas alcoólicas informação sobre a frequência e quantidade com que o fazem face aos vários tipos de bebida. Procurámos então fazer a avaliação diagnóstica desta problemática nos jovens do nosso estudo.

No que concerne ao tipo de bebida, observamos que as menos consumidas são a sidra e o vinho 2,9% e 3,2% respetivamente. A sidra nunca foi consumida por 95,5% e o vinho por 96,3 % dos adolescentes. A bebida mais consumida é a cerveja com 27,9%, revelando que 3 em cada 10 estudantes já a consumiram, seguindo-se os shots em cerca de 2 em cada 10 estudantes (16,6%).

Quanto à frequência do consumo da cerveja, 19,7% dos estudantes consomem-na menos de uma vez por mês e 1,3% a consomem-na todos os dias. O consumo de cerveja pelos rapazes é maior que o efetuado pelas raparigas com 33,7% e 22,3% respetivamente. Aliás, os rapazes consomem com maior frequência todo o tipo de bebidas alcoólicas exceto vinho e licores/combinados em que a percentagem de rapazes (97,3% e 85,6% respetivamente) que nunca consumiu este tipo de bebidas é superior à das raparigas (95,3% e 81,9% respetivamente). O vinho é consumido por 2,7% dos rapazes, sendo que percentualmente nenhum o faz diariamente e 1,6% o fazem menos de 1 vez por mês. Entre as raparigas não se

verificam consumos diários de vinho, e 4,7% consome menos de uma vez por mês (cf. tabela 42).

Tabela 42 - Tipo e frequência de bebida de ingestão de bebida alcoólica em função do género

Sexo	Quantidade		Nunca		Menos de 1 x por mês		Todos os meses		Todas as semanas		Todos os dias	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino												
Cerveja	150	77,7	34	17,6	5	2,6	3	1,6	1	0,5		
Vinho	184	95,3	9	4,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Licores/combinados	158	81,9	27	14,0	6	3,1	2	1,0	-	0,0		
Sidra	185	95,9	5	2,6	-	0,0	-	0,0	3	1,6		
Whisky	181	93,8	10	5,2	1	0,5	-	0,0	1	0,5		
Vodka	156	80,8	27	14,0	6	3,1	3	1,6	1	0,5		
Shots	163	84,5	24	12,4	1	0,5	5	2,6	-	0,0		
Masculino												
Cerveja	124	66,3	41	21,9	15	8,0	3	1,6	4	2,1		
Vinho	182	97,3	3	1,6	2	1,1	-	0,0	-	0,0		
Licores e combinados	160	85,6	18	9,6	7	3,7	-	0,0	2	1,1		
Sidra	178	95,2	6	3,2	3	1,6	-	0,0	-	0,0		
Whisky	158	84,5	20	10,7	6	3,2	2	1,1	1	0,5		
Vodka	148	79,1	26	13,9	10	5,3	2	1,1	1	0,5		
Shots	154	82,4	19	10,2	8	4,3	6	3,2	-	0,0		
Total												
Cerveja	274	72,1	75	19,7	20	5,3	6	1,6	5	1,3		
Vinho	366	96,3	12	3,2	2	0,5	-	0,0	-	0,0		
Licores e combinados	318	83,7	45	11,8	13	3,4	2	0,5	2	0,5		
Sidra	363	95,5	11	2,9	3	0,8	-	0,0	3	0,8		
Whisky	339	89,2	30	7,9	7	1,8	2	0,5	2	0,5		
Vodka	304	80,0	53	13,9	16	4,2	5	1,3	2	0,5		
Shots	317	83,4	43	11,3	9	2,4	11	2,9	-	0,0		

No que respeita à quantidade de bebida ingerida, prevalecem a cerveja e os shots, como as bebidas de maior consumo, sendo nos rapazes que se registam as maiores percentagens em todas as opções de resposta, exceto no respeitante a 1-2 copos em que o sexo feminino os suplanta com 57,4% para a cerveja e 68,1% para

os shots. Das bebidas ingeridas em menor quantidade em ambos os sexos destacam-se a sidra (12,3%). Nas quantidades compreendidas entre 1 e 2 litros os do sexo feminino registam a não ingestão de sidra, whisky e shots e valores estatisticamente insignificantes na ingestão de licores, vodka e vinho (cf. tabela 43)

Tabela 43 – Quantidade de bebida ingerida em função do sexo

Sexo	Quantidade		Nenhuma		1-2 copos		Até 1 litro		Até 2 litros		Mais de 2 litros	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino												
Cerveja	150	77,7	35	18,1	7	3,6	-	0,0	1	0,5		
Vinho	184	95,3	9	4,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Licores/combinados	158	81,9	32	16,6	3	1,6	-	0,0	-	0,0		
Sidra	185	95,9	5	2,6	1	0,5	1	0,5	1	0,5		
Whisky	181	93,8	11	5,7	-	0,0	1	0,5	-	0,0		
Vodka	156	80,8	35	18,1	2	1,0	-	0,0	-	0,0		
Shots	163	84,5	30	15,5	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Masculino												
Cerveja	124	66,3	52	27,8	5	2,7	4	2,1	2	1,1		
Vinho	182	97,4	5	2,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Licores e combinados	160	85,6	25	13,4	2	1,1	-	0,0	-	0,0		
Sidra	178	95,2	9	4,1	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Whisky	158	84,5	26	13,9	3	1,6	-	0,0	-	0,0		
Vodka	148	79,1	36	19,3	3	1,6	-	0,0	-	0,0		
Shots	154	82,4	30	16,0	3	1,6	-	0,0	-	0,0		
Total												
Cerveja	274	72,1	87	22,9	12	3,2	4	1,1	3	0,8		
Vinho	366	96,3	14	3,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Licores e combinados	318	83,7	57	15,0	5	1,3	-	0,0	-	0,0		
Sidra	363	95,5	14	3,7	1	0,3	1	0,3	1	0,3		
Whisky	339	89,2	37	9,7	3	0,8	1	0,3	-	0,0		
Vodka	304	80	71	18,7	5	1,3	-	0,0	-	0,0		
Shots	317	83,4	60	15,8	3	0,8	-	0,0	-	0,0		

Estado de embriaguez

No que concerne à análise da tabela 44 verificamos que dos estudantes questionados sobre o acontecimento de uma embriaguez 74,4% afirmaram que nunca se haviam embriagado, sendo semelhante em rapazes e raparigas, com maior valor percentual para as raparigas (80% vs. 75,9%). No entanto, algumas vezes outros estudantes se embriagaram, sendo que a experiência única ocorreu com 13,4% dos jovens, acontecendo mais em rapazes do que em raparigas (15% vs. 11,9%). Com 2 a 3 episódios de embriaguez referiram 4,2% dos alunos sendo semelhante em rapazes e raparigas. De realçar que 3,2% dos jovens assume ter-se embriagado mais do que 10 vezes, estando neste grupo mais rapazes do que raparigas (3,7% vs. 2,6%). Entre os grupos as diferenças não são significativas ($X^2 = 1,720$; $p = 0,787$)

Tabela 44– Frequência de embriaguez dos adolescentes em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

	Nunca (1)		Sim 1 vez (2)		Sim 2 a 3 vezes (3)		Sim 4 a 10 vezes (4)		Sim, mais 10 vezes		Total		Residuais				
sexo	Nº (298)	% (78.4)	Nº (51)	% (13.4)	Nº (16)	% (4.2)	Nº (3)	% (0.8)	Nº (12)	% (3.2)	Nº	%	1	2	3	4	5
Sexo																	
Fem	156	80,8	23	11,9	8	4,1	1	0,5	5	2,6	193	50,8	1,2	-0,9	-0,1	-0,6	-0,6
Mas	142	75,9	28	15,0	8	4,3	2	1,1	7	3,7	187	49,2	-1,2	0,9	0,1	0,6	0,6
Ano esc.																	
7ª	104	88,1	12	10,2	2	1,7	-	0,0	-	0,0	118	31,1	3,1	-1,2	-1,6	-1,2	-2,4
8ª	106	76,8	16	11,6	9	6,5	2	1,4	5	3,6	138	36,3	-0,6	-0,8	1,7	1,1	0,4
9ª	88	71,0	23	18,5	5	4,0	1	0,8	7	5,6	124	32,6	-2,5	2,0	-0,1	0,0	1,9
idade																	
<=12	73	91,2	6	7,5	1	1,2	-	0,0	-	0,0	80	21,1	3,1	-1,7	-1,5	-0,9	-1,8
13	104	86,7	8	6,7	5	4,2	-	0,0	3	2,5	120	31,6	2,7	-2,6	0,0	1,2	-0,5
14	83	79,0	15	14,3	4	3,8	1	1,0	2	1,9	105	27,6	0,2	0,3	-0,2	0,2	-0,9
>=15	38	50,7	22	29,3	6	8,0	2	2,7	7	9,3	75	19,7	-6,5	4,5	1,8	2,1	3,4

Idade de início de consumo de bebidas alcoólicas

Reportando-nos à idade de início de ingestão de bebidas alcoólicas, as estatísticas revelam que apenas 28,2% dos alunos responderam a esta questão, e dos respondentes contribuíram para este valor 57% de rapazes e 43% de raparigas.

Para o sexo masculino a idade mínima é de 6 e a máxima é 16 a que corresponde uma média de 12,93 de idade, com um desvio padrão de 1,1931 enquanto para o feminino o mínimo é de 7 e o máximo de 16 situando-se a média nos 12,89 anos de idade com um desvio padrão de 1,779.

Para a totalidade dos adolescentes a média de idade de iniciação no consumo das bebidas alcoólicas é de 12,92 sendo o mínimo de 6 e o máximo de 16 com um desvio padrão de 1,859. Os coeficientes de variação são similares, fazendo a comparação em função do sexo, com valores de baixas dispersões $Cv=14,388$ ($Cv\text{ Fem}=13,801$ e $Cv\text{ Mas}=14,934$) (cf. tabela 45)

Tabela 45 – Estatísticas relacionadas com a Idade de início de consumo de bebidas alcoólicas

Sexo	Min	Max	M (X)	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Feminino	7	16	12,89	1,779	13,801	-3,329	3,590	0,000
Masculino	6	16	12,93	1,1931	14,934	-3,392	3,295	0,000
Total	6	16	12,92	1,859	14,388	-4,573	4,393	0,000

No que concerne ao estudo desta variável, agrupámos a idade de início de consumo em classes homogêneas de acordo com as frequências absolutas.

Analisando os resultados em função do grupo etário verificamos que um pouco mais de um terço dos jovens se iniciam no consumo de bebidas alcoólicas a partir dos 14 anos de idade (39,3%), sendo que há mais rapazes (41%) a iniciar o consumo nessa fase etária do que raparigas (37%), seguida de outro terço que iniciou o consumo numa idade igual ou inferior aos 12 anos (31,8%), em que também os rapazes decidem experimentar o consumo mais do que as meninas (32,8% vs. 30,4). Pelo contrário, na idade dos 13 anos são as meninas que mais experienciam o início do consumo (32,6% vs. 26,2%). Entre os grupos as diferenças não são significativas ($\chi^2=0,5222$; $p=0,770$) o que também se nota pelos resíduos ajustados (cf. tabela 46)

Tabela 46– Idade de início do consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo

Idade começou a beber	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
			N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
<=12 anos			14	30,4	20	32,8	34	31,8	-0,3	0,3
13 anos			15	32,6	16	26,2	31	29,0	0,7	-0,7
>=14 anos			17	37,0	25	41,0	42	39,3	-0,4	0,4
Total			46	100,0	61	100,0	107	100,0		

5.2.4 - Consumo de drogas e bebidas estimulantes

O uso e abuso do consumo de drogas não institucionalizadas representa um sério problema na sociedade, uma vez que estas podem ser adquiridas por prescrição facultativa (tranquilizantes, anfetaminas, etc), juntando às disponíveis no mercado (dissolventes voláteis, colas, aerossóis, sprays), e acentuando o problema com as substâncias proibidas (marijuana, LSD, heroína, cocaína). Para além de constituírem condutas pouco saudáveis, o consumo de drogas constitui fonte de conflitos e riscos para os adolescentes. Não sendo condutas isoladas integram-se ainda num conjunto de outras que aparecem associadas a: consumo de álcool, com maior frequência de embriaguez; integração escolar e familiar empobrecida; maior vinculação a amigos; uso mais frequente de bares, e espaços mais restritivos. Para alguns jovens e adolescentes, experimentar o consumo de drogas lícitas ou ilícitas é um modo de afirmação pessoal. Vários estudos referem um aumento gradual de consumos. Sustentados na importância do estudo das condutas no período da adolescência, pretendemos averiguar o comportamento dos estudantes, face a esta realidade.

Questionados os jovens sobre se alguma vez teriam consumido drogas, quase todos (95,8%) afirmaram não ter consumido, tendo contribuído para esse valor tanto rapazes como raparigas num valor percentual semelhante com 95,7 % e 95,9% respetivamente.

De entre os que já consumiram drogas (4,2%), salienta-se que os rapazes contribuíram com 4,3% e as raparigas com 4,1%. Os resultados apresentados revelam que não há diferenças significativas ($X^2=0,004$; $p=0,949$) (cf. tabela 47).

Tabela 47– Consumo de drogas em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
não	185	95,9	179	95,7	364	95,8	0,1	-0,1
sim	8	4,1	8	4,3	16	4,2	-0,1	0,1
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Frequência de consumo de drogas

O uso e abuso do consumo de drogas não institucionalizadas representam um problema sério para a sociedade. Aos jovens que já consumiram droga, foi-lhes pedido que identificassem o tipo de droga, a frequência com que foi consumida e a ocorrência do consumo nos últimos 30 dias.

No que concerne ao tipo de droga e frequência, os resultados da tabela indicam-nos que a droga consumida com maior frequência pelos adolescentes de ambos os sexos foi o haxixe e marijuana (43,8%), sendo que destes, 18,8% já experimentaram entre 1-2 vezes e 25,0% 3 vezes ou mais. Uma percentagem elevada (22,7%) refere que consumiram outro tipo de drogas mas não as especificaram. As drogas menos consumidas são a colas, solventes e LSD, com 81,2% de alunos a referir que nunca consumiu. A cocaína, heroína, a morfina, o ópio com 68,8% dos alunos a referirem que nunca consumiram, apresentam todavia valores de consumo bastante paralelos quer seja entre 1-2 vezes (18,8%) quer seja 3 ou mais vezes (12,5%). Diferenciando em função do sexo, as raparigas foram as que experimentaram, com maior frequência, todas as drogas, à exceção da cola e solventes, em que os rapazes apresentam maiores percentagens na frequência 3 ou mais vezes (cf. tabela 48).

Tabela 48– Tipo e frequência de consumo de drogas em função do sexo

Consumo		Sexo		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Haxixe, marijuana	Nunca	3	37,5	6	75,0	9	56,2		
	1-2 vezes	3	37,5	-	-	3	18,8		
	3 vezes ou +	2	25,0	2	25,0	4	25,0		
Colas ou solventes	Nunca	7	87,5	6	75,0	13	81,2		
	1-2 vezes	1	12,5	1	12,5	2	12,5		
	3 vezes ou +	-	0,0	1	12,5	1	6,2		
Cocaína	Nunca	4	50,0	7	87,5	11	68,8		
	1-2 vezes	1	12,5	1	12,5	2	12,5		
	3 vezes ou +	3	37,5	-	0,0	3	18,8		
Heroína, morfina, ópio	Nunca	5	62,5	6	75,0	11	68,8		
	1-2 vezes	1	12,5	2	25,0	3	18,8		
	3 vezes ou +	2	25,0	-	0,0	2	12,5		
LSD	Nunca	6	75	7	87,5	13	81,2		
	1-2 vezes	2	25	1	12,5	3	18,8		
	3 vezes ou +								
	Total	8	100,0	8	100,0	16	100,0		
Ecstasy	Nunca	5	62,5	6	75,0	11	68,8		
	1-2 vezes	1	12,5	2	25,0	3	18,8		
	3 vezes ou +	2	25,0	-	0,0	2	12,5		
Outras	Nunca	6	66,7	11	84,6	17	77,3		
	1-2 vezes	3	33,3	1	7,7	4	18,2		
	3 vezes ou +	-	0,0	1	7,7	1	4,5		

Quanto à ocorrência de consumo nos últimos 30 dias, os resultados obtidos convergem para os apresentados na tabela anterior pelo que continuamos a constatar que o Haxixe/ Marijuana (50%), e outros tipos de drogas não especificadas (6,2%) foram os mais consumidos, sendo que é no nos do sexo feminino que o consumo ocorreu com maior frequência (72,5%) (cf. tabela 49).

Tabela 49– Tipo e frequência de drogas consumidas nos últimos 30 dias em função do sexo

Consumo		Sexo		Feminino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Haxixe, marijuana	Nunca	3	37,5	5	62,5	8	50,0		
	1-2 vezes	3	37,5	2	25,0	5	31,2		
	3 vezes ou +	2	25,0	1	12,5	3	18,8		
Colas ou solventes	Nunca	7	87,5	7	87,5	14	87,5		
	1-2 vezes	-	0,0	1	12,5	1	6,2		
	3 vezes ou +	1	12,5	-	0,0	1	6,2		
Cocaína	Nunca	6	75,0	8	100,0	14	87,5		
	1-2 vezes	2	25,0	-	0,0	2	12,5		
	3 vezes ou +	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
Heroína, morfina, ópio	Nunca	5	62,5	6	75,0	11	68,8		
	1-2 vezes	2	25,0	1	12,5	3	18,8		
	3 vezes ou +	1	12,5	1	12,5	2	12,5		
LSD	Nunca	7	87,5	6	75,0	13	81,2		
	1-2 vezes	1	12,5	1	12,5	2	12,5		
	3 vezes ou +	-	0,0	1	12,5	1	6,2		
Ecstasy	Nunca	7	87,5	6	75,0	13	81,2		
	1-2 vezes	1	12,5	1	12,5	2	12,5		
	3 vezes ou +	-	0,0	1	12,5	1	6,2		
Outras	Nunca	8	100,0	7	87,5	15	93,8		
	1-2 vezes	-	0,0	-	0,0	-	0,0		
	3 vezes ou +	-	0,0	1	12,5	1	6,2		

Consumo de bebidas estimulantes

O final da infância e o início da adolescência parecem ser períodos críticos na aquisição de padrões de conduta. Assim, a ingestão de bebidas estimulantes nomeadamente do café, do chá e da coca-cola constituem as primeiras substâncias a que os jovens recorrem, para se sentirem mais despertos e ativos, estando a tornar-se num hábito entre os adolescentes. Neste contexto, e analisando os dados da tabela 50 verifica-se que dos 380 respondentes, 298 (78,4%) afirmam consumir chá, café e coca-cola, em 189 (49,7%), 168 (44,2%) e 273 (71,8%) respetivamente (cf. tabela 50).

Tabela 50– Frequência de alunos que referem beber chá, café e/ou coca-Cola

Tipo de bebida	Respostas		Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chá	189	49,7	191	50,3	380	100		
Café	168	44,2	212	55,8	380	100		
Coca-cola	273	71,8	107	28,2	380	100		

Solicitados a pronunciarem-se sobre a regularidade e a quantidade com que ingerem estas bebidas, verificamos que 8 em cada 10 (78,4%) consomem regularmente estas bebidas, sendo que destes 78,6% são rapazes e 78,2% raparigas, não se verificando diferenças significativas em função do sexo ($X^2=0,008$; $p=0,930$) (cf. tabela 51).

Tabela 51– Ingestão de bebidas estimulantes em função do sexo

Ingestão	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Não	42	21,8	40	21,4	82	21,6	0,1	-0,1		
Sim	151	78,2	147	78,6	298	78,4	-0,1	0,1		
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0				

De entre os que consomem bebidas estimulantes são os alunos do 7º ano de escolaridade os que mais consomem (83,9%) sendo os do 9º ano os que assumem consumir menos (75,8%), embora as diferenças não sejam significativas entre os três anos de escolaridade ($X^2 = 3,037$; $p = 0,219$) (cf. tabela 52).

Tabela 52 – Ingestão de bebidas estimulantes em função do ano de escolaridade

Ano escolaridade	7º		8º		9º		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Não	19	16,1	33	23,9	30	24,2	82	21,6	-1,7	0,8	0,9
Sim	99	83,9	105	76,1	94	75,8	298	78,4	1,7	-0,8	-0,9
Total	118	100,0	138	100,0	124	100,0	380	100,0			

No que se refere à quantidade, a bebida mais consumida até um litro é o chá (93,7%) e mais de dois litros é a coca-cola (16,8%). No sexo masculino os

adolescentes (90,5%) bebem preferencialmente o chá, optando pela coca-cola (24,3%) quando bebem mais de dois litros. Já no sexo feminino a maior percentagem de adolescentes bebe até um litro de chá (96,2%) sendo a coca-cola a bebida mais preferida para um consumo acima dos dois litros (9,5%) (cf. tabela 53). Em função do sexo, há a salientar diferenças bastante significativas na ingestão de bebidas estimulantes ($X^2=10,635$; $p=0,001$), apenas no que concerne à coca-cola, sendo que até 1 litro são as raparigas (90,5% vs. 75,7%) que mais bebem essa quantidade e, pelo contrário mais de 2 litros são os rapazes que apresentam maior valor percentual (24,3% vs. 9,5%).

Os alunos que mais bebem chá, café e coca-cola são os do 8º ano (35,9%; 38,1%; 35,5% respetivamente) e os que menos bebem chá e café são os do 7º ano (31,2% e 24,4% respetivamente). Os do 9º ano são os que bebem menos coca-cola (31,5%). Há diferenças bastante significativas entre os alunos que bebem chá, em quantidade igual ou superior a 2 litros, ($X^2=10,432$; $p=0,005$) situando-se nos alunos do 9º ano, que assinalam um valor percentual (14,5%) muito superior aos dos outros anos de escolaridade (7º=1,7% e 8º=2,9%), conforme revelam os valores residuais. Nos consumos de café ($X^2=3,615$; $p=0,164$) e de coca-cola ($X^2=4,520$; $p=0,104$) as diferenças encontradas por ano de escolaridade não são significativas, conforme se pode também verificar pelos valores residuais. No que concerne a chá: os que mais bebem até 1litro são os alunos de 7º ano (98,3%) e os que menos bebem são os do 9º ano (85,5%) e, pelo contrário, mais de dois litros são os alunos do 9º que mais bebem (14,5%) e os do 7º os que menos bebem essa quantidade (1,7%).

Quanto a café: os que mais bebem até 1litro são os alunos de 7º ano (95,1%) e os que menos bebem são os do 9º ano (85,7%) e, pelo contrário, mais de dois litros são os alunos do 9º que mais bebem (14,3%) e os do 7º os que menos bebem essa quantidade (4,9%). Em relação ao consumo de coca-cola: os que mais bebem até 1litro são os alunos de 7º ano (90%) e os que menos bebem são os do 8º ano (79,4%) e, pelo contrário, mais de dois litros são os alunos do 8º ano os que mais bebem (20,6%) e os do 7º os que menos bebem essa quantidade (10%), conforme se pode observar na tabela 53.

Tabela 53- Quantidade de bebidas estimulantes ingeridas, em função do sexo, ano de escolaridade e grupo etário

	Chá				Café				Coca-Cola			
	189 (49,7%)				168 (44,2%)				273 (71,8%)			
Quantidade	Até 1 litro		Mais de 2 litros		Até 1 litro		Mais de 2 litros		Até 1 litro		Mais de 2 litros	
Variáveis	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	(177)	(93.7)	(12)	(6.3)	(153)	(91.1)	(15)	(8.9)	(227)	(83.2)	(46)	(16.8)
Sexo												
Fem	101	96,2	4	3,2	79	95,2	4	4,8	124	90,5	13	9,5
Res	1,6		-1,6		1,8		-1,8		3,3		-3,3	
Mas	76	90,5	8	9,5	74	87,1	11	12,9	103	75,7	33	24,3
Res	-1,6		1,6		-1,8		1,8		-3,3		3,3	
Ano escolaridade												
7º	58	98,3	1	1,7	39	95,1	2	4,9	81	90,0	9	10,0
Res	1,8		-1,8		1,0		-1,0		2,1		-2,1	
8º	Nº / %	66 97,1	2 2,9	60 93,8	4 6,2	77 79,4	20 20,6					
Res	1,4		-1,4		1,0		-1,0		-1,2		1,2	
9º	53	85,5	9 14,5	54 85,7	9 14,3	69 80,2	17 19,8					
Res	-3,2		3,2		-1,9		1,9		-0,9		0,9	
idade												
<=12	38	97,4	1 2,6	22 91,7	2 8,3	53 89,8	6 10,2					
Res	1,1		-1,1		0,1		-0,1		1,5		-1,5	
13	64	97,0	2 3,0	51 98,1	1 1,9	72 85,7	12 14,3					
Res	1,4		-1,4		2,1		-2,1		0,8		-0,8	
14	50	90,9	5 9,1	13 89,6	5 10,4	66 88,0	9 12,0					
Res	-1,0		1,0		-1,4		0,4		1,3		-1,3	
>=15	25	86,2	4 13,8	37 84,1	7 15,9	36 65,5	19 34,5					
Res	-1,8		1,8		-1,9		1,9		-3,9		3,9	

Verifica-se que em todos os grupos etários há alunos consumidores de chá, café e coca-cola, sendo os de 13 anos que referem ser os maiores consumidores de bebidas estimulantes (34,9% chá; 31% café; 30,8% coca-cola). Os que menos bebem chá (15,3%) e coca-cola (20,1%) são os alunos de 15 anos, sendo os de idade igual ou inferior a 12 anos os que menos bebem café (14,3%). Em termos de idade, há a salientar diferenças bastante significativas na ingestão de bebidas estimulantes ($X^2=15,825$; $p= 0,001$), apenas no que concerne à coca-cola, sendo

que até 1 litro são os alunos com idades iguais ou inferiores a 12 anos (89,8%) que mais bebem essa quantidade e, pelo contrário mais de 2 litros são os de 15 anos de idade ou mais que apresentam maior valor percentual de consumo (34,5%).

5.2.5 - Comportamento alimentar

Em todas as idades é necessário que as pessoas tenham subjacente um regime alimentar saudável e equilibrado, no entanto, nos adolescentes, revela-se fundamental esse cuidado uma vez que é uma etapa da vida em que há um forte crescimento marcado por enormes modificações físicas e psíquicas e, por outro lado, é a altura em que os hábitos alimentares são mais determinantes, para o funcionamento do organismo, e para a saúde em geral.

No estudo realizado, verifica-se que a refeição ingerida com maior frequência para a totalidade dos inquiridos é o jantar (97,1%), seguindo-se o almoço (94,2%).

Quanto à ingestão diária do almoço (95,7%) do lanche (72,2%) e do jantar (97,3%) os valores percentuais são mais evidentes no sexo masculino.

São os rapazes que mais ingerem sandes (89,8% vs. 80,3%) e cereais (87,7% vs. 85,5%), verificando-se uma percentagem significativa de raparigas que não têm hábito de consumo quer de sandes quer de cereais, respetivamente 19,7% e 14,5%, sendo também os rapazes que maior valor percentual de hábito de consumo diário de sandes (63,1% vs. 46,6%) bem como de cereais (64,2% vs. 46,6%).

Há diferenças altamente significativas na ingestão de pequeno-almoço, em função do sexo, ($X^2=20,068$; $p=0,000$), e conforme valores dos residuais ajustados, essas diferenças situam-se nos rapazes no consumo diário (95,7% vs 81,3%) e, pelo contrário, para um consumo de 4 a 5 vezes por semana são as raparigas que apresentam maior valor percentual (5,7% vs. 0,5%). De salientar, conforme valores residuais ajustados que no sexo feminino, há jovens (7,3%) que nunca ou quase nunca efetuam esta refeição (cf. tabela 54).

No que concerne ao consumo de sandes, há uma diferença bastante significativa em função do sexo ($X^2=14,031$; $p=0,003$), verificando-se pelos residuais ajustados que se encontram: no consumo diário, sendo que os rapazes apresentam maior valor percentual (63,1%) do que as raparigas (46,6%), ainda que sejam elas a ter uma frequência de consumo mais elevada na variável 4 a 6 vezes por semana (20,7% vs.12,8%) e ainda no facto das raparigas assumirem que nunca ou quase nunca consomem sandes (19,7% vs. 10,2%). Do mesmo modo, é bastante significativa a diferença em função do sexo, ($X^2=12,760$; $p=0,005$), no que concerne ao consumo de cereais, e conforme valores residuais ajustados, situam-se no

consumo diário, em que os rapazes apresentam um valor percentual maior (64,2% vs. 46,6%) e numa frequência de consumo entre 1 e 3 dias em que as raparigas apresentam um maior valor percentual (21,2% vs. 12,8%). De salientar ainda que são as raparigas que menos vezes consomem lanche, pois apresentam maior valor percentual do que os rapazes, na variável de nunca ou quase nunca levarem a efeito esse consumo (12,4% vs. 5,9%), conforme valores dos residuais ajustados (cf. tabela 54).

Tabela 54– Regularidade da ingestão de refeições e de alimentos por semana em função do SEXO

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
Ref/alim	frequência	Nº (193)	% (50,7)	Nº (187)	% (49,3)	Nº (380)	% (100,0)	Fem	Mas
Pequeno almoço	Todos os dias	157	81,3	179	95,7	336	88,4	-4,4	4,4
	4-5 dias sem	11	5,7	1	0,5	12	3,2	2,9	-2,9
	1-3 dias sem	11	5,7	4	2,1	15	3,9	1,8	-1,8
	Nunca / QNun	14	7,3	3	1,6	17	4,5	2,7	-2,7
Meio da manhã	Todos os dias	94	48,7	93	49,7	187	49,2	-0,2	0,2
	4-5 dias sem	33	17,1	40	21,4	73	19,2	-1,1	1,1
	1-3 dias sem	24	12,4	22	11,8	46	12,1	0,2	-0,2
	Nunca / QNun	42	21,8	32	17,1	74	19,5	1,1	-1,1
Almoço	Todos os dias	179	92,7	179	95,7	358	94,2	-1,2	1,2
	4-5 dias sem	4	2,1	2	1,1	6	1,6	0,8	-0,8
	1-3 dias sem	7	3,6	4	2,1	11	2,9	0,9	-0,9
	Nunca / QNun	3	1,6	2	1,1	5	1,3	0,4	-0,4
Lanche	Todos os dias	128	66,3	135	72,2	263	69,2	-1,2	1,2
	4-5 dias sem	28	14,5	28	15,0	56	14,7	-0,1	0,1
	1-3 dias sem	13	6,7	13	7,0	26	6,8	-0,1	0,1
	Nunca / QNun	24	12,4	11	5,9	35	9,2	2,2	-2,2
Jantar	Todos os dias	187	96,9	182	97,3	369	97,1	-0,3	0,3
	4-5 dias sem	3	1,6	1	0,5	4	1,1	Não aplicável	
	1-3 dias sem	2	1,0	2	1,1	4	1,1	Não aplicável	
	Nunca / QNun	1	0,5	2	1,1	3	0,8	Não aplicável	
Sandes	Todos os dias	90	46,6	118	63,1	208	54,7	-3,2	3,2
	4-5 dias sem	40	20,7	24	12,8	64	16,8	2,1	-2,1
	1-3 dias sem	25	13,0	26	13,9	51	13,4	-0,3	0,3

	Nunca / QNun	38	19,7	19	10,2	57	15,0	2,6	-2,6
	Todos os dias	90	46,6	120	64,2	210	55,3	-3,4	3,4
	4-5 dias sem	34	17,6	20	10,7	54	14,2	1,9	-1,9
Cereais	1-3 dias sem	41	21,2	24	12,8	65	17,1	2,2	-2,2
	Nunca / QNun	28	14,5	23	12,3	51	13,4	0,6	-0,6

De acordo com a operacionalização da variável descrita nos participantes e métodos, apresentamos na tabela 55, o resultado da classificação obtida. Como notamos, no sexo feminino, pondera com 59,9% a forma intermédia de ingestão de alimentos, enquanto no masculino cerca de 5 em cada dez refere uma alimentação adequada. A diferença entre os grupos é significativa ($X^2=8,931$; $p=0,0011$), situando-se as diferenças entre os rapazes com ingestão de refeições adequada e as raparigas com ingestão de refeições intermédia.

Tabela 55- Classificação da Ingestão de alimentação em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais		χ²	p
	n	%	n	%	n	%	Fem	Mas		
Ingestão alimentação										
Adequada	72	38,5	94	53,7	166	415,9	-2,9	2,9	8,931	0,011
Intermédia	112	59,9	80	45,7	192	53,0	2,7	-2,7		
Não adequada	3	1,6	1	0,6	4	1,1	Não aplicável			
Total	187	100,0	175	100,0	362	100,0				

Produtos e bebidas mais consumidas

Solicitados a pronunciarem-se sobre o tipo de produtos que mais consomem e a frequência com que o fazem, os resultados da tabela 56 indicam que o leite (8 em cada 10 estudantes) e o pão (7 em cada 10) são os mais consumidos diariamente. Os iogurtes merecem também destaque, pois é um produto consumido por 38% do total da amostra. Produtos como peixe são consumidos diariamente por 23,9% da amostra mas este valor sobe para 28,2% entre os que o consomem entre 1 a 3 dias por semana e aumenta ainda para 37,6% nos que referiram consumi-lo entre 4 a 5 dias por semana. Existem diferenças significativas no consumo de coca-cola, em função do sexo, ($X^2=9,239$; $p=0,026$), sendo as raparigas que mais afirmam nunca beberem (28% vs.16,6%). Entre 1 a 3 vezes por semana há jovens (23,2%) que consomem sumo natural, salientando-se que mais de metade dos jovens da amostra (55,3%) consome diariamente fruta sendo que, existem diferenças bastante

significativas no consumo de frutas em função do sexo ($X^2=12,140$; $p=0,007$), situando-se no facto de nunca ingerirem e entre 1 a 3 vezes por semana, verificando-se que os rapazes ingerem menos fruta do que as raparigas. No que se refere à carne, é consumida diariamente, por 44,5% da totalidade dos inquiridos, sendo também 43,4% que aqueles que a consomem entre 4 a 5 dias por semana.

O consumo de frutos secos apresenta uma diferença estatisticamente significativa em função do sexo ($X^2=13,728$; $p=0,003$), sendo que mais raparigas assumem que nunca consomem (54,4% vs. 40,1%) e, pelo contrário há mais rapazes a afirmarem que consomem diariamente (16,6% vs. 6,2%).

O consumo de verduras parece ser regular uma vez que se mantêm valores percentuais sensivelmente iguais para quem os consome diariamente (27,4%), 4 a 5 dias por semana (32,4%) e 1 a 3 dias por semana (24,7%). De referir que os estudantes no global consomem 1 a 3 vezes por semana doces ou guloseimas (40,8%), batatas fritas (38,9%), hambúrgueres ou salsichas (37,9%) e enchidos (38,9%). No caso do consumo de batatas fritas há diferença estatisticamente significativa em função do sexo ($X^2=10,41$; $p=0,015$), sendo que há mais raparigas (33,2%) a afirmar que nunca comem do que rapazes (21,4%). Na mesma condição, verificam-se diferenças altamente significativas, em função do sexo, no consumo de hambúrgueres ($X^2=21,522$; $p=0,000$), sendo que são as raparigas que mais afirmam que nunca comem (42,5% vs. 26,2%) e, pelo contrário são mais os rapazes que assumem ter esse consumo diário (15,5% vs. 4,7%). Bastante significativa é também a diferença no consumo de enchidos ($X^2=12,125$; $p=0,007$), sendo que são mais as raparigas que afirmam nunca consumir (44,6% vs. 33,2%) e, pelo contrário são os rapazes que assumem esse consumo diário com maior valor percentual (13,4% vs. 5,2%) (cf. tabela 56)

Tabela 56– Tipo e Frequência de consumo de produtos e bebidas

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem	Mas
		(193)	(50.7)	(187)	(49.3)	380	(100)		
produtos	Frequência								
Café ou chá	Todos os dias	30	15,5	46	24,6	76	20,0	-2,2	2,2
	4-5 dias sem	29	15,0	27	14,4	56	14,7	0,2	-0,2
	1-3 dias sem	49	25,4	46	24,6	95	25	0,2	-0,2
	Nunca / QNun	85	44,0	68	36,4	153	40,3	1,5	-1,5
Frutas	Todos os dias	101	52,3	109	58,3	210	55,3	-1,2	1,2
	4-5 dias sem	38	19,7	51	27,3	89	23,4	-1,7	1,7

	1-3 dias sem	42	21,8	18	9,6	60	15,8	3,2	-3,2
	Nunca / QNun	12	6,2	9	4,8	21	5,5	3,2	-3,2
Coca-cola ou outras bebidas com gás	Todos os dias	41	21,2	56	29,9	97	25,5	-1,9	1,9
	4-5 dias sem	40	20,7	47	25,1	87	22,9	-1,0	1,0
	1-3 dias sem	58	30,1	53	28,3	111	29,2	2,4	-2,4
	Nunca / QNun	54	28,0	31	16,6	85	22,4	2,7	-2,7
Doces ou guloseimas	Todos os dias	25	13,0	38	20,3	63	16,6	-1,9	1,9
	4-5 dias sem	50	25,9	49	26,2	99	26,1	-0,1	0,1
	1-3 dias sem	80	41,5	75	40,1	155	40,8	0,3	-0,3
	Nunca / QNun	38	19,7	25	13,4	63	16,6	1,7	-1,7
Verduras e hortalças	Todos os dias	50	25,9	54	28,9	104	27,4	-0,6	0,6
	4-5 dias sem	60	31,1	63	33,7	123	32,4	-0,5	0,5
	1-3 dias sem	49	25,4	45	24,1	94	24,7	0,3	-0,3
	Nunca / QNun	34	17,6	25	13,4	59	15,5	1,1	-1,1
Frutos secos	Todos os dias	12	6,2	31	16,6	43	11,3	-3,2	3,2
	4-5 dias sem	35	18,1	34	18,2	69	18,2	-	-
	1-3 dias sem	41	21,2	47	25,1	88	23,2	-0,9	0,9
	Nunca / QNun	105	54,4	75	40,1	180	47,4	2,8	-2,8
Batatas fritas caseiras	Todos os dias	19	9,8	31	16,6	50	13,2	-1,9	1,9
	4-5 dias sem	33	17,1	45	24,1	78	20,5	-1,7	1,7
	1-3 dias sem	77	39,9	71	38,0	148	38,9	0,4	-0,4
	Nunca / QNun	64	33,2	40	21,4	104	27,4	2,6	-2,6
Iogurtes	Todos os dias	69	35,8	74	39,6	143	37,6	-0,8	0,8
	4-5 dias sem	60	31,1	54	28,9	114	30,0	0,5	-0,5
	1-3 dias sem	48	24,9	37	19,8	85	22,4	1,2	-1,2
	Nunca / QNun	16	8,3	22	11,8	38	10,0	-1,1	1,1
Hambúrgueres ou salsichas	Todos os dias	9	4,7	29	15,5	38	10,0	-3,5	3,5
	4-5 dias sem	27	14,0	40	21,4	67	17,6	-1,9	1,9
	1-3 dias sem	75	38,9	69	36,9	144	37,9	0,4	-0,4
	Nunca / QNun	82	42,5	49	26,2	131	34,5	3,3	-3,3
Pão	Todos os dias	143	74,1	132	70,6	275	72,4	0,8	-0,8
	4-5 dias sem	34	17,6	39	20,9	73	19,2	-0,8	0,8
	1-3 dias sem	14	7,3	11	5,9	25	6,6	0,5	-0,5
	Nunca / QNun	2	1,0	5	2,7	7	1,8	-1,2	1,2
Sumo natural	Todos os dias	75	38,9	84	44,9	159	41,8	-1,2	1,2
	4-5 dias sem	43	22,3	46	24,6	89	23,4	-0,5	0,5

	1-3 dias sem	51	26,4	37	19,8	88	23,2	1,5	-1,5
	Nunca / QNun	24	12,4	20	10,7	44	11,6	0,5	-0,5
Enchidos	Todos os dias	10	5,2	25	13,4	35	9,2	-2,8	2,8
	4-5 dias sem	20	10,4	29	15,5	49	12,9	-1,5	1,5
	1-3 dias sem	77	39,9	71	38,0	148	38,9	0,4	-0,4
	Nunca / QNun	86	44,6	82	33,2	148	38,9	2,3	-2,3
Leguminosas	Todos os dias	47	24,4	44	23,5	91	23,9	0,2	-0,2
	4-5 dias sem	48	24,9	54	28,9	102	26,8	-0,9	0,9
	1-3 dias sem	63	32,6	53	28,3	116	30,5	0,9	-0,9
	Nunca / QNun	35	18,1	36	19,3	71	18,7	-0,3	0,3
Leite	Todos os dias	148	76,7	147	78,6	295	77,6	-0,5	0,5
	4-5 dias sem	26	13,5	25	13,4	51	13,4	-	-
	1-3 dias sem	13	6,7	14	7,5	27	7,1	0,3	-0,3
	Nunca / QNun	6	3,1	1	0,5	7	1,8	1,9	-1,9
Queijo	Todos os dias	54	28,0	60	32,1	114	30,0	0,9	-0,9
	4-5 dias sem	41	21,2	43	23,0	84	22,1	0,4	-0,4
	1-3 dias sem	42	21,8	40	21,4	82	21,6	0,1	-0,1
	Nunca / QNun	56	29,0	44	23,5	100	26,3	1,2	-1,2
Manteiga	Todos os dias	90	46,6	99	52,9	189	49,7	1,2	-1,2
	4-5 dias sem	50	25,9	43	23,0	93	24,5	0,7	-0,7
	1-3 dias sem	35	18,1	34	18,2	69	18,2	0,0	0,0
	Nunca / QNun	18	9,3	11	5,9	29	7,6	1,3	-1,3
Carne	Todos os dias	85	44,0	84	44,9	169	44,5	0,2	-0,2
	4-5 dias sem	85	44,0	80	42,8	165	43,4	0,2	-0,2
	1-3 dias sem	20	10,4	22	11,8	42	11,1	0,4	-0,4
	Nunca / QNun	3	1,6	1	0,5	4	1,1	1,0	-1,0
Ovos	Todos os dias	37	19,2	49	26,2	86	22,6	1,6	-1,6
	4-5 dias sem	51	26,4	53	28,3	104	27,4	0,4	-0,4
	1-3 dias sem	76	39,4	67	35,8	143	37,6	0,7	-0,7
	Nunca / QNun	29	15,0	18	9,6	47	12,4	1,6	-1,6
Peixe	Todos os dias	52	26,9	39	20,9	91	23,9	1,4	-1,4
	4-5 dias sem	70	36,3	73	39,0	143	37,6	0,6	-0,6
	1-3 dias sem	56	29,0	51	27,3	107	28,2	0,4	-0,4
	Nunca / QNun	15	7,8	24	12,8	39	10,3	1,6	-1,6
	Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Operacionalizada a variável conforme descrito nos participantes e métodos, apresentamos na tabela 57 as estatísticas relativas ao tipo de alimentação em função do sexo. Verificamos que o índice mínimo é de 36 e o máximo de 67 correspondendo a uma média de 52,93 e desvio padrão de 4,92. Para os do sexo feminino o índice mínimo é de 39 e o máximo de 65 e para o masculino de 36 e 67 respetivamente com médias mais elevadas nas raparigas (média=53,35 \pm 4.68) que nos rapazes (média = 52,50 \pm 4,83) mas o teste t não revela significância estatística ($t= 1,686$; $p= 0,093$). Os valores de assimetria e curtose indiciam curvas gaussianas e os coeficientes de variação indicam a existência de uma dispersão baixa

Tabela 57– Estatísticas relativas à ingestão de alimentação saudável em função do sexo

Alimentação saudável	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Feminino	39,00	65,00	53,35	4,98	9,33	-0,314	-0,254	0,001
Masculino	36,00	67,00	52,50	4,83	9,20	0,225	2,55	0,000
Alimentação saudável global	36,00	67,00	52,93	4,92	9,30	-0,024	1,316	0,000

Apuradas as estatísticas procedemos à classificação do tipo de ingestão alimentar. Os resultados dizem-nos que dos adolescentes com alimentação não saudável mais de metade são rapazes e com uma alimentação saudável cerca de 57% são raparigas. Nos classificados com alimentação intermédia encontramos cerca de 70% de rapazes. As diferenças encontradas são significativas ($X^2=7,507$; $p=0,023$), localizadas nas raparigas que fazem uma alimentação saudável e nos rapazes com alimentação classificada de intermédia (cf. tabela 58).

No que respeita ao ano de escolaridade verificámos homogeneidade percentual nos diferentes anos de escolaridade. Com efeito notamos que entre os adolescentes que não fazem alimentação saudável a maior percentagem recai nos que frequentam o 9º ano com 35,6% e igual percentagem para os do 8º ano. Para os de alimentação intermédia, os maiores percentuais também são registados nestes dois anos de escolaridade com 33,3% e 37% respetivamente, mas para os que fazem alimentação saudável, regista-se uma ligeira inversão uma vez que são os alunos que frequentam o 8º ano que apresentam maior percentual (37%), seguidos dos que frequentam o 7ª ano com 34%. As diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 58 - Classificação da ingestão de alimentação saudável/ não saudável em função do sexo e ano de escolaridade

Ingestão de alimentos	Não saudável		Intermédia		Saudável		Total		Residuais			χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	1	2	3		
Sexo													
Feminino	93	48,7	8	29,6	92	56,8	193	50,8	-0,8	-2,3	2,0	7,507	0,023
Masculino	98	51,3	19	70,4	70	43,2	187	49,2	0,8	2,3	-2,0		
Ano escolaridade													
7 ^º	55	28,8	8	29,6	55	34,0	118	31,1	-1,0	-0,2	1,1	1,994	0,737
8 ^º	68	35,6	10	37,0	60	37,0	138	36,3	-0,3	0,1	0,3		
9 ^º	68	35,6	9	33,3	47	29,0	124	32,6	1,2	0,1	-1,3		

5.2.6 – Ocupação de tempos livres

O tempo livre e as atividades de entretenimento constituem um fator social que aparece muito vinculado com o mundo da adolescência e que pode ter um papel crucial no desenvolvimento e socialização dos jovens. Neste contexto, procurámos saber o tempo que o adolescente ocupa por dia em atividades como TV, vídeo, jogos, cinema e teatro.

A televisão tem constituído uma fonte de informação que possui uma poderosa influência no desenvolvimento humano e comportamento, sendo que através dela se transmitem valores, atitudes e informação que tem um efeito muito forte sobre os adolescentes, pois é uma fase em que estes se deixam influenciar com mais facilidade, reconhecendo-se que os adolescentes investem uma parte importante do seu tempo frente ao televisor.

No nosso estudo a maior percentagem dos rapazes (29,9%) depende 30-60 minutos e 29,4% entre 1-3 horas por dia. Nas raparigas verifica-se o inverso, já que 37,3% depende 1-3 horas e 36,3% 30-60 minutos.

No que concerne ao tempo gasto com o vídeo, em 27,5 % e 24,1% raparigas e rapazes respetivamente, não ocupam o seu tempo com este tipo de atividade, embora 37,8% das raparigas e 33,7% dos rapazes ainda recorrem a ele cerca de 30 minutos por dia.

Já no que se refere aos jogos, verifica-se uma diferença, em função do sexo, altamente significativa ($\chi^2=49,019$; $p=0,000$), sendo que a tabela evidencia ser uma

atividade quase exclusiva do sexo masculino (87,2%) verificando-se que 34,2% das raparigas não se identificam com este tipo de atividades.

A maioria de raparigas (76,7%) como de rapazes (86,1%) não despende tempo com teatro, havendo diferenças em função do sexo, com significado estatístico ($X^2=11,278$; $p=0,046$), que se situam na ida ao teatro despendendo 1 a 3 h por semana, sendo as raparigas (5,2% vs. 1,1%) que mais referem essa vivência. Por outro lado, muitos (42,1%) são os que não vão nunca ao cinema, não se verificando diferenças em função do sexo estatisticamente significativas ($X^2=2,929$; $p=0,711$).

Para a globalidade da amostra (94,7%) dos jovens, o tipo de atividade em que estes despendem até 3 horas do seu tempo diário é o computador. Assim, 28,7% gastam entre 1 a 3 horas diárias, e 45% despendem até 1 h por dia, sendo as raparigas que mais ocupam o seu tempo com esta atividade, durante este espaço de tempo. No entanto, para tempos superiores a 5 horas, são os rapazes que mais referem esse tempo (15,0% vs. 7,3%) no computador comparativamente às raparigas, evidenciando-se pelos valores de residuais ajustados.

Para a globalidade da amostra o tipo de atividades em que os adolescentes despendem tempo superior a trinta minutos até 5 horas, são a TV, computador e jogos (cf. tabela 59).

Tabela 59– Tempo de ocupação em diversas atividades em função do sexo

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
atividades	frequência	Nº (193)	% (50.7)	Nº (187)	% (49.3)	Nº 380	% (100)	Fem	Mas
TV	Nenhuma	5	2,6	4	2,1	9	2,4	0,3	-0,3
	Menos 30 min	18	9,3	32	17,1	50	13,2	-2,2	2,2
	Entre 30-60min	70	36,3	56	29,9	126	33,2	1,3	-1,3
	De 1h a 3h	72	37,3	55	29,4	127	33,4	1,6	-1,6
	De 3h a 5h	20	10,4	25	13,4	45	11,8	-0,9	0,9
	Mais de 5h	8	4,1	15	8,0	23	6,1	-1,6	1,6
Computador	Nenhuma	9	4,7	11	5,9	20	5,3	-0,5	0,5
	Menos 30 min	33	17,1	32	17,1	65	17,1	-	-
	Entre 30-60min	63	32,6	43	23,0	106	27,9	2,1	-2,1
	De 1h a 3h	58	30,1	51	27,3	109	28,7	0,6	-0,6
	De 3h a 5h	16	8,3	22	11,8	38	10,0	-1,1	1,1
	Mais de 5h	14	7,3	28	15,0	42	11,1	-2,4	2,4

Vídeos	Nenhuma	53	27,5	45	24,1	98	25,8	0,8	-0,8
	Menos 30 min	73	37,8	63	33,7	136	35,8	0,8	-0,8
	Entre 30-60min	35	18,1	33	17,6	68	17,9	0,1	-0,1
	De 1h a 3h	23	11,9	27	14,4	50	13,2	-0,7	0,7
	De 3h a 5h	3	1,6	7	3,7	10	2,6	-1,3	1,3
	Mais de 5h	6	3,1	12	6,4	18	4,7	-1,5	1,5
Jogos (PC)	Nenhuma	66	34,2	24	12,8	90	23,7	4,9	-4,9
	Menos 30 min	51	26,4	36	19,3	87	22,9	1,7	-1,7
	Entre 30-60min	38	19,7	38	20,3	76	20,0	-0,2	0,2
	De 1h a 3h	26	13,5	38	20,3	64	16,8	-1,8	1,8
	De 3h a 5h	3	1,6	20	10,7	23	6,1	-3,7	3,7
	Mais de 5h	9	4,7	31	16,6	40	10,5	-3,8	3,8
Cinema	Nenhuma	83	43,0	77	41,2	160	42,1	0,4	-0,4
	Menos 30 min	26	13,5	27	14,4	53	13,9	-0,3	0,3
	Entre 30-60min	25	13,0	31	16,6	56	14,7	-1,0	1,0
	De 1h a 3h	49	25,4	39	20,9	88	23,2	1,0	-1,0
	De 3h a 5h	7	3,6	7	3,7	14	3,7	-0,1	0,1
	Mais de 5h	3	1,6	6	3,2	9	2,4	-1,1	1,1
Teatro	Nenhuma	148	76,7	161	86,1	309	81,3	-2,4	2,4
	Menos 30 min	18	9,3	11	5,9	29	7,6	1,3	-1,3
	Entre 30-60min	13	6,7	7	3,7	20	5,3	1,3	-1,3
	De 1h a 3h	10	5,2	2	1,1	12	3,2	2,3	-2,3
	De 3h a 5h	1	0,5	0	0,0	1	0,3	Não aplicável	
	Mais de 5h	3	1,6	6	3,2	9	2,4	-1,1	1,1

Frequência de tardes com amigos

A facilidade que os jovens têm de fazer amigos e de conversar com eles é um indicador da sua integração social e reflete-se no tempo que passam em convívio.

A tabela indica o número de tardes semanais que os adolescentes partilham com os amigos fora de casa, sendo estatisticamente significativa a diferença em função do sexo ($X^2 = 7,913$; $p=0,048$), e evidenciada pelos valores residuais ajustados. Como se pode verificar este convívio ocorre na maioria dos jovens (77%) entre 1 a 7 vezes por semana, sendo de salientar uma maior frequência de convívio entre 1 a 2 tardes por semana, nas raparigas (61,1%) embora também seja esta a ocorrência mais frequente nos rapazes (50,8%). Estes jovens, têm uma frequência

muito semelhante de convívio com amigos, de três a cinco tardes por semana (15%), sendo as raparigas com 14% e os rapazes com 16%. Parece-nos preocupante a percentagem de 22,9% em ambos os sexos que referiram nunca conviver e aqueles que o fazem quase todos os dias da semana (6,1%). São as raparigas que passam mais tempo fora de casa com os amigos (78% vs. 76% nos rapazes), embora sejam os rapazes que usufruem de mais tardes por semana com os amigos (6 a 7 tardes por semana 9,1% vs. 3,1% nas raparigas) (cf. tabela 60).

Tabela 60– Tardes por semana que o jovem passa fora de casa com os amigos

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Nenhuma	42	21,8	45	24,1	87	22,9	-0,5	0,5
1 ou 2 vezes	118	61,1	95	50,8	213	56,1	2,0	-2,0
3 a 5 vezes	27	14,0	30	16,0	57	15,0	-0,6	0,6
6 a 7 vezes	6	3,1	17	9,1	23	6,1	-2,4	2,4
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Reunião com os amigos

Na adolescência revela-se importante a reunião com os amigos, para a qual utilizam locais públicos (cafés, jardins, ruas, associações, festas, etc).

Questionados sobre o local habitual de convívio com os amigos, e tendo em conta as respostas afirmativas da tabela, verificamos que há diferenças significativas em função do sexo no que concerne aos locais de encontro, sendo que em ambos os sexos este ocorre maioritariamente na escola (92,1%), na rua (77,1%), em casa de amigos (62,4%), na própria casa (56,8%) ou em centros comerciais (55,8%). Cerca de metade dos jovens que constituem a amostra reúnem-se também em campos de desportos (48,9%), sendo que o café também surge como um local de encontro para 43,2% dos jovens adolescentes.

Locais menos habituais de encontro, situam-se no “Centro Juvenil”, na “paróquia” e outros locais (catequese, jardins, piscina, cinema). Os valores residuais revelam existir significância estatística entre os que se reúnem no centro comercial, na escola, em casa ou em casa de amigos, com maior prevalência para os do sexo feminino, e no campo dos desportos para o sexo masculino. Assim, o encontro em casa de amigos é diferente em função do sexo, com significado estatístico ($X^2=8,333$; $p=0,004$), e ocorre mais nas raparigas (69,4% vs. 55,1%) do que nos rapazes. Do mesmo modo, também são as raparigas (69,4%) que mais marcam

encontros no centro comercial em relação aos rapazes (41,7%), sendo essa diferença altamente significativa em termos estatísticos ($X^2=29,586$; $p=0,000$). Na mesma condição, são elas que mais encontros marcam na escola (97,4%) do que os rapazes (86,6%) sendo essa diferença altamente significativa em termos estatísticos ($X^2=15,174$; $p=0,000$).

Os rapazes afirmam estar mais com amigos em campos de desportos, do que as raparigas, com uma percentagem de 59,9% vs. 38,3%, revelando-se ser uma diferença altamente significativa ($X^2=17,652$; $p=0,000$) (cf. tabela 61)

Tabela 61– Local de encontro dos adolescentes em função do sexo

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
Local	Frequência	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Casa	Sim	119	61,7	97	51,9	216	56,8	1,9	-1,9
	Não	74	38,3	90	48,1	164	43,2	-1,9	1,9
Casa de amigos	Sim	134	69,4	103	55,1	237	62,4	2,9	-2,9
	Não	59	30,6	84	44,9	143	37,6	-2,9	2,9
Parque da cidade	Sim	69	35,8	54	28,9	123	32,4	1,4	-1,4
	Não	124	64,2	133	71,1	257	67,6	-1,4	1,4
Espaços recreativos	Sim	60	31,1	68	36,4	128	33,7	-1,1	1,1
	Não	133	68,9	119	63,6	252	66,3	1,1	-1,1
Café, bar ou pub	Sim	83	43,0	81	43,3	164	43,2	-0,1	0,1
	Não	110	57,0	106	56,7	216	56,8	0,1	-0,1
Centro comercial	Sim	134	69,4	78	41,7	212	55,8	5,4	-5,4
	Não	59	30,6	109	58,3	168	44,2	-5,4	5,4
Paróquia	Sim	40	20,7	29	15,5	69	18,2	1,3	-1,3
	Não	153	79,3	157	84,0	310	81,6	-1,2	1,2
Centro juvenil	Sim	18	9,3	26	13,9	44	11,6	-1,4	1,4
	Não	175	90,7	161	86,1	335	88,4	1,4	-1,4
Campo desportos	Sim	74	38,3	112	59,9	186	48,9	-4,2	4,2
	Não	119	61,7	75	40,1	194	51,1	4,2	-4,2
Rua	Sim	157	81,3	136	72,7	293	77,1	2,0	-2,0
	Não	36	18,7	51	27,3	87	22,9	-2,0	2,0
Escola	Sim	188	97,4	162	86,6	350	92,1	3,9	-3,9
	Não	5	2,6	25	13,4	30	7,9	-3,9	3,9
Outros locais	Total	186	96,4	185	98,9	371	97,6	-1,6	1,6

5.2.7 – Hábitos de Higiene e de Promoção da Saúde

Desde o ano 2000 e no âmbito de estudos realizados em Portugal, foi revista a estratégia desenvolvida no campo da saúde oral e foi aprovado o programa de promoção da Saúde Oral em crianças e adolescentes. Nesta condição, há estudos a comprovar que alterações na boca modificam o equilíbrio postural, existindo uma relação entre a boca e a postura. Tratar a má oclusão precocemente ajuda a criança a crescer e a desenvolver-se com uma postura correta e uma melhor saúde. Esta melhor saúde, também advém de um maior cuidado com a higiene oral, sendo que a educação em saúde privilegia mudanças nos valores que têm relação ou sustentam hábitos danosos à saúde transformando-os através de normas, comportamentos e atitudes, que protegem e valorizam a vida.

Assim e no que concerne à acessibilidade a cuidados dentários, no âmbito da prevenção e de cuidados de higiene pessoal, especificamente na promoção da saúde oral, tendo em conta a auto percepção do estado de saúde oral, os alunos foram solicitados a indicar a frequência de ida ao médico dentista.

Neste contexto, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, em função do sexo, ($X^2=5,596$; $p=0,231$), sendo a percentagem de jovens que referiu ter ido ao médico dentista pelo menos 2 vezes por ano de 60,3%, outros referiram ir apenas quando precisam (19,7%), outros que só vão uma vez por ano (15,5%) sendo que os restantes geralmente não vão ou vão apenas uma vez em cada dois anos ou mais (cerca de 21%) (cf. tabela 62).

Tabela 62– Frequência de visita ao dentista

Ida ao dentista	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Pelo menos 2x por ano	117	60,6	112	59,9	229	60,3	0,1	- 0,1		
1x por ano	27	14,0	32	17,1	59	15,5	-0,8	0,8		
1x cada 2 anos ou mais	7	3,6	6	3,2	13	3,4	0,2	- 0,2		
Só quando precisa	42	21,8	33	17,6	75	19,7	1,0	-1,0		
Nunca vai	-	0,0	4	2,1	4	1,1			Não aplicável	
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0				

Numa perspetiva de potenciar a investigação, o estudo foi alargado à compreensão de alguns determinantes, nomeadamente, os relacionados aos hábitos de higiene orais. Assim, solicitámos aos alunos a informação da frequência

de lavagem dos dentes e, nesta condição a diferença em função do sexo é bastante significativa ($X^2=17,037$; $p=0,001$), encontrando-se nas raparigas que referem lavar os dentes mais do que uma vez por dia (82,9% vs. 64,7%) e nos jovens que lavam apenas uma vez por dia, são os rapazes que apresentam maior valor percentual (29,4% vs. 15%) (cf. tabela 63)

Tabela 63– Frequência de higiene de dentes

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Lavagem dos dentes								
Mais 1x por dia	160	82,9	121	64,7	281	73,9	4,0	-4,0
1x por dia	29	15,0	55	29,4	84	22,1	-3,4	3,4
Pelo menos 1x semana	3	1,6	6	3,2	9	2,4	-1,1	1,1
<1x por semana	1	0,5	5	2,7	6	1,6	Não aplicável	
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Quanto a outros determinantes da saúde oral relacionados com os comportamentos de higiene oral, nomeadamente o uso de fio dentário, ou o uso de fluoretos na forma de pastilhas ou de solução fluoretada para bochecho (elixir) quisemos conhecer a frequência de utilização destes produtos/substâncias. Assim, na tabela 64 não se revelaram significativas as diferenças em função do sexo na utilização de elixir ($X^2=1,549$; $p=0,461$), nem de pastilhas com fluor ($X^2=4,317$; $p=0,115$), ou de fio dentário ($X^2=3,133$; $p=0,209$), sendo de referir que 44,2% dos jovens bochecham diariamente com elixir, 19,7% fazem-no semanalmente e 36,1% quase nunca o fazem. No que concerne ao uso de pastilhas com fluor 54,5% quase nunca utilizam, sendo que 21,6% as usa diariamente e 23,9% apenas as utiliza semanalmente. Em relação ao uso de fio dentário 53,4% dos jovens refere que quase nunca usa, sendo 23,5% a usá-lo diariamente e 18,2% fazem uma utilização semanal de fio dentário (cf. tabela 64).

Tabela 64– Frequência de utilização de substâncias de higiene oral

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
Substância	Frequência	Nº (193)	% (50,7)	Nº (187)	% (49,3)	Nº 380	% (100)	Fem	Mas
Elixir bucal ou fluor	Diariamente	80	41,5	88	47,1	168	44,2	-1,1	1,1
	Semanalmente	42	21,8	33	17,6	75	19,7	1,0	-1,0
	Quase nunca	71	36,8	66	35,3	137	36,1	0,3	-0,3
Pastilhas com fluor	Diariamente	46	24,9	31	18,1	77	21,6	1,5	-1,5
	Semanalmente	37	20,0	48	28,1	85	23,9	-1,8	1,8
	Quase nunca	102	55,1	92	53,8	194	54,5	0,3	-0,3
Fio dental	Diariamente	55	29,6	40	23,5	95	26,7	1,3	-1,3
	Semanalmente	40	21,5	31	18,2	71	19,9	0,8	-0,8
	Quase nunca	91	48,9	99	58,2	190	53,4	-1,8	1,8

Sentimento de solidão

Literatura diversa refere a solidão como um sentimento no qual uma pessoa sente uma profunda sensação de vazio e isolamento, indo para além do querer ter uma companhia ou do querer realizar alguma atividade com outra pessoa não por que simplesmente se isola mas por que precisa de algo novo que a transforme. Solicitados a opinar sobre o sentir próprio de solidão, os jovens evidenciaram diferenças altamente significativas em função do sexo ($X^2=25,709$; $p=0,000$), pelo que a maioria dos adolescentes refere “nunca se sentir só” (59,2%), sendo este valor superior nos do sexo masculino (72,2% vs. 46,6%). Já 45,6% dos do sexo feminino manifestam este sentimento de solidão “algumas vezes” ainda que cerca de um quarto da amostra total dos rapazes também o manifeste (23,5%). Poucos são os que se sentem sozinhos “várias vezes” (6,1%), sendo mais as raparigas a sentir-se sozinhas (7,8%) do que rapazes (4,3%). É notória a diferença entre rapazes e raparigas quanto ao sentimento de solidão, sendo as raparigas (54,4% vs. 27,8%) que mais manifestam este sentimento (cf. tabela 65).

Tabela 65 – Frequência de percepção de sentimento de solidão em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Nunca	90	46,6	135	72,2	225	59,2	-5,1	5,1
Sim, algumas vezes	88	45,6	44	23,5	132	34,7	4,5	-4,5
Sim, várias vezes	15	7,8	8	4,3	23	6,1	1,4	-1,4
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Determinantes da Saúde Mental

Constituindo a saúde mental, uma prioridade de saúde pública no âmbito do programa nacional de saúde 2007-2016, e considerando que os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais e ainda que, de acordo com o preâmbulo desse programa, a carga de perturbações mentais tais como a depressão, dependência do álcool e esquizofrenia foi seriamente subestimada no passado, devido ao facto de as abordagens tradicionais apenas considerarem os índices de mortalidade, ignorando o número de anos vividos com incapacidade provocada pela doença, quisemos saber como se sentiam os jovens em termos de estado de ânimo, no seu dia-a-dia. Neste contexto, a tabela 68 mostra que não há diferenças significativas, em função do sexo, na percepção de felicidade por parte dos jovens ($X^2=0,737$; $p=0,864$) sendo que 57,1% dos adolescentes refere sentir-se bem, 32,1% sente-se mesmo muito feliz. De algum modo preocupante é 8,9% dos jovens que não se sentem muito felizes, aliada a 1,8% dos jovens que sentem não ser nada felizes, é o valor encontrado em mais de 10% dos jovens (cf. tabela 66).

Tabela 66– Estado de ânimo dos jovens adolescentes

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Não sou nada feliz	3	1,6	4	2,1	7	1,8	-0,4	0,4
Não me sinto muito feliz	17	8,8	17	9,1	34	8,9	-0,1	0,1
Sinto-me bem	114	59,1	103	55,1	217	57,1	0,8	-0,8
Sinto-me muito feliz	59	30,6	63	33,7	122	32,1	-0,7	0,7
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Considerando que o estado psicológico dos adolescentes, como a percepção da felicidade e de solidão, se relacionam com a sua saúde física e psicossomática e ainda com a percepção de saúde, e tendo subjacente a extrema importância do estabelecimento de boas relações interpessoais, em contexto familiar e de pares, para a aquisição de competências pessoais e sociais, no âmbito de um contexto comunitário, para partilha de situações que preocupam o adolescente ou simplesmente para caracterizar a sua forma de estar social, quisemos indagar os jovens sobre a percepção pessoal da facilidade de estabelecer conversação com familiares próximos, com outros adultos e com amigos, sobre temas que realmente o preocupam. Nesta condição, registaram-se diferenças estatisticamente significativas em função do sexo, no que concerne à facilidade de conversar com o pai ($X^2=35,187$; $p=0,000$), com irmãos ($X^2=14,37$; $p=0,006$), e com amigos ($X^2=12,425$; $p=0,014$). Da análise da tabela 67 ressalta que os rapazes consideram ter muita facilidade em conversar com o pai (33,2%) sendo significativa a diferença no que concerne às raparigas, em que apenas 15,5% manifestam sentir essa facilidade. Do mesmo modo, são os rapazes a considerar ser fácil conversar com o pai (41,2%) sendo que nas raparigas apenas 30,1% tem essa percepção e, bem pelo contrário 29% chegam mesmo a considerar ser difícil ou até muito difícil (19,2%) a conversação com o pai, sendo que apenas 12,8% dos rapazes têm uma percepção de dificuldade aliada a 10,2% que consideram ser muito difícil.

Já no atinente à mãe não se verificam diferenças significativas na facilidade em conversar com ela, em função do sexo, pelo que 38,2% e 39,7% consideram ser muito fácil e fácil, respetivamente, estabelecer essa comunicação. De referir 17,6% das raparigas que têm uma percepção de dificuldade em conversar com a mãe, sendo que apenas 14,5% dos rapazes o sentem da mesma forma (tabela 67)

Com outros adultos são as raparigas que consideram mais difícil estabelecer conversação (47,2%) do que os rapazes (35,3%).

A conversação com irmãos é sentida como mais difícil pelas raparigas (20,2%) do que pelos rapazes (7,5%) e, na mesma condição, são elas a considerar ser muito difícil conversar com amigos (54,9% vs. 41,2%).

Tabela 67 -Facilidade para conversar com algumas pessoas em função do sexo

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Pessoas		(193)	(50.7)	(187)	(49.3)	380	(100)	Fem	Mas
Pai	Muito fácil	30	15,5	62	33,2	92	24,2	-4,0	4,0
	Fácil	58	30,1	77	41,2	135	35,5	-2,3	2,3
	Difícil	56	29,0	24	12,8	80	21,1	3,9	-3,9
	Muito difícil	37	19,2	19	10,2	56	14,7	2,5	-2,5
	Não tenho	12	6,2	5	2,7	17	4,5	1,7	-1,7
Mãe	Muito fácil	70	36,3	75	40,1	145	38,2	-0,8	0,8
	Fácil	75	38,9	76	40,6	151	39,7	-0,4	0,4
	Difícil	34	17,6	21	11,2	55	14,5	1,8	-1,8
	Muito difícil	10	5,2	10	5,3	20	5,3	-0,1	0,1
	Não tenho	4	2,1	5	2,7	9	2,4	-0,4	0,4
Outros adultos	Muito fácil	10	5,2	15	8,0	25	6,6	-1,1	1,1
	Fácil	56	29,2	70	37,4	126	33,2	-1,7	1,7
	Difícil	91	47,2	66	35,3	157	41,3	2,3	-2,3
	Muito difícil	31	16,1	30	16,0	61	16,1	0.0	0.0
	Não tenho	5	2,6	6	3,2	11	2,9	-0,4	0,4
Irmãos	Muito fácil	49	25,4	65	34,8	114	30,0	-2,0	2,0
	Fácil	57	29,5	63	33,7	120	31,6	-0,9	0,9
	Difícil	39	20,2	14	7,5	53	13,9	3,6	-3,6
	Muito difícil	12	6,2	12	6,4	24	6,3	-0,1	0,1
	Não tenho	36	18,7	33	17,6	69	18,2	0,3	-0,3
Amigos	Muito fácil	106	54,9	77	41,2	183	48,2	2,7	-2
	Fácil	72	37,3	80	42,8	152	40,0	-1,1	1,1
	Difícil	12	6,2	20	10,7	32	8,4	-1,6	1,6
	Muito difícil	3	1,6	5	2,7	8	2,1	-0,8	0,8
	Não tenho	0	0,0	5	2,7	5	1,3	Não aplicável	

Frequência de sintomatologia física e psicológica

Literatura diversa aponta para estudos realizados no âmbito da dor, reconhecendo-se que hábitos posturais inadequados tendem ao desenvolvimento de

patologias associadas como: escoliose postural (coluna em formato de S), detetada geralmente quando o aluno transporta a mochila apenas num ombro. Hipercifoses (ombros curvados à frente), hiperlordoses, hérnias de disco, tendinites, dores no pescoço e nos ombros, entre outras, pelo que, inseridas em programas de educação para a saúde, nas escolas, já se vão realizando ações de intervenção e formação no âmbito da postura corporal de jovens em crescimento. A observação do sistema mastigador e o corpo regulador do sistema postural conduz à ideia de estarem anatomicamente e funcionalmente relacionadas, o que tem levado a postular várias hipóteses de correlação entre os distúrbios oclusais e posturais, apontando para uma relação entre a postura e alterações na boca, sendo que tratar a má oclusão precocemente ajuda a criança a crescer e a desenvolver -se com uma postura correta e uma melhor saúde.

Diversos outros fatores podem estar associados, com a má postura enquanto estudam ou estão no computador, ou quando decidem ver televisão mal sentados na cama do quarto, ou pelo peso exagerado de mochilas escolares.

As alterações, em termos de funcionamento do corpo, são sentidas pelos adolescentes tanto a nível físico como psicológico, tendo subjacente as mudanças biológicas e cognitivas. Muitas vezes dependendo do contexto escolar e das épocas de maior stresse com os testes, a presença de sintomatologia física e psicológica pode ocorrer com maior ou menor intensidade. Levados a pronunciarem-se sobre a ocorrência de alguns sintomas, verificou-se que sentirem-se nervosos, com dificuldade em adormecer, irritados/cansados são os sintomas mais frequentes nos adolescentes ainda que com maior ênfase no sexo feminino. No que refere às cefaleias, dores nas costas, irritados/cansados, nervosos, deprimidos e com dificuldades em adormecer também os do sexo feminino apresentam nitidamente mais sintomas deste mal-estar do que os rapazes, sendo altamente significativas as diferenças no sentir as cefaleias, em função do sexo ($X^2=28,888$; $p=0,000$), incidindo nas raparigas numa frequência diária sendo que nos rapazes prevalece o quase nunca acontecer. Também altamente significativa é a diferença no sentir dor de barriga ou de estômago, ($X^2=40,149$; $p=0,000$) sentida pelas raparigas com mais frequência mais de uma vez por semana (17,1% vs. 4,8%) e nos rapazes pelo facto de quase nunca acontecer (73,8% vs. 43%).

O sentir-se irritado/cansado também revela uma diferença altamente significativa em função do sexo ($X^2=21,205$; $p=0,000$), sendo que algumas raparigas referem sentir-se nesse estado quase todos os dias (16,6% vs. 7%), e mais de uma vez por semana (19,7% vs. 10,7%) enquanto mais os rapazes do que as raparigas (55,1% vs. 37,3%) consideram que quase nunca se sentem irritados ou cansados.

Na mesma condição, o sentir-se nervoso evidencia uma diferença altamente significativa, em função do sexo, ($X^2=20,981$; $p=0,000$), sendo que são mais os rapazes (51,9%) que quase nunca se sentem nervosos do que as raparigas (34,2%). Por outro lado, são elas que mais se sentem nervosas mais de uma vez por semana e quase todos os dias (18,1% em ambos os casos).

No caso da depressão, sendo uma diferença estatisticamente bastante significativa ($X^2=17,424$; $p=0,002$), são algumas raparigas (9,8%) que quase todos os dias evidenciam esse modo de sentir (vs. 2,7% dos rapazes), revelando eles que quase nunca estão deprimidos (65,8% vs. 54,9%). No que se refere às dores de dentes, dores das costas, o sentir-se nauseado ou ter dificuldades em adormecer não se encontram valores percentuais significativos em função do sexo (cf. tabela 68).

Tabela 68– Frequência de sintomatologia física e psicológica

Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
Mal estar	Frequência	Nº (193)	% (50.7)	Nº (187)	% (49.3)	Nº 380	% (100)	Fem	Mas
Dor de cabeça	Quase todos os dias	21	10,9	4	2,1	25	6,6	3,4	-3,4
	Mais de 1x sem	27	14,0	13	7,0	40	10,5	2,2	-2,2
	Quase todos sem	24	12,4	9	4,8	33	8,7	2,6	-2,6
	Quase todos meses	28	14,5	36	19,3	64	16,8	-1,2	1,2
	Quase nunca	93	48,2	125	66,8	218	57,4	-3,7	3,7
Dor de estômago ou barriga	Quase todos os dias	9	4,7	3	1,6	12	3,2	1,7	-1,7
	Mais de 1x sem	33	17,1	9	4,8	42	11,1	3,8	-3,8
	Quase todos sem	20	10,4	8	4,3	28	7,4	2,3	-2,3
	Quase todos meses	48	24,9	29	15,5	77	20,3	2,3	-2,3
	Quase nunca	83	43,0	138	73,8	221	58,2	-6,1	6,1
Dor de costas	Quase todos os dias	21	10,9	7	3,7	28	7,4	2,7	-2,7
	Mais de 1x sem	15	7,8	19	10,2	34	8,9	-0,8	0,8
	Quase todos sem	22	11,4	18	9,6	40	10,5	0,6	-0,6
	Quase todos meses	34	17,6	31	16,6	65	17,1	0,3	-0,3
	Quase nunca	101	52,3	112	59,9	213	56,1	-1,5	1,5
Dor de dentes	Quase todos os dias	5	3,1	4	2,1	10	2,6	0,6	-0,6
	Mais de 1x sem	8	4,1	5	2,7	13	3,4	0,8	-0,8
	Quase todos sem	11	5,7	4	2,1	15	3,9	1,8	-1,8
	Quase todos meses	22	11,4	21	11,2	43	11,3	0,1	-0,1

	Quase nunca	146	75,6	153	81,8	299	78,7	-1,5	1,5
Irritado/ cansado	Quase todos os dias	32	16,6	13	7,0	45	11,8	2,9	-2,9
	Mais de 1x sem	38	19,7	20	10,7	58	15,3	2,4	-2,4
	Quase todos os meses	20	10,4	13	7,0	33	8,7	1,2	-1,2
	Quase todos os anos	31	16,1	38	20,3	69	18,2	-1,1	1,1
	Quase nunca	72	37,3	103	55,1	175	46,1	-3,5	3,5
nervoso	Quase todos os dias	35	18,1	13	7,0	48	12,6	3,3	-3,3
	Mais de 1x sem	35	18,1	20	10,7	55	14,5	2,1	-2,1
	Quase todos os meses	21	10,9	16	8,6	37	9,7	0,8	-0,8
	Quase todos os anos	36	18,7	41	21,9	77	20,3	-0,8	0,8
	Quase nunca	66	34,2	97	51,9	163	42,9	-3,5	3,5
Deprimido	Quase todos os dias	19	9,8	5	2,7	24	6,3	2,9	-2,9
	Mais de 1x sem	25	13,0	14	7,5	39	10,3	1,8	-1,8
	Quase todos os meses	18	9,3	9	4,8	27	7,1	1,7	-1,7
	Quase todos os anos	25	13,0	36	19,3	61	16,1	-1,7	1,7
	Quase nunca	106	54,9	123	65,8	229	60,3	-2,2	2,2
Dificuldade em adormecer	Quase todos os dias	31	16,1	16	8,6	47	12,4	2,2	-2,2
	Mais de 1x sem	23	11,9	21	11,2	44	11,6	0,2	-0,2
	Quase todos os meses	20	10,4	15	8,0	35	9,2	0,8	-0,8
	Quase todos os anos	30	15,5	36	13,9	56	14,7	0,5	-0,5
	Quase nunca	89	46,1	109	58,3	198	52,1	-2,4	2,4
Enjoado	Quase todos os dias	11	5,7	4	2,1	15	3,9	1,8	-1,8
	Mais de 1x sem	15	7,8	7	3,7	22	5,8	1,7	-1,7
	Quase todos os meses	14	7,3	9	4,8	23	6,1	1,0	-1,0
	Quase todos os anos	30	15,5	29	15,5	59	15,5	-	-
	Quase nunca	123	63,7	138	73,8	261	68,7	-2,1	2,1

Estilos de vida

Para além de todas as modificações biológicas e cognitivas assinaladas na adolescência, surgem uma série de outras que impulsionam o adolescente, umas vezes amadurecendo o seu carácter outras resfriando-o. É a dinâmica entre o adolescente e a sociedade que vai conduzindo o seu processo de transição.

A capacitação de cada pessoa para a gestão da sua saúde passa, para além de toda a informação adequada que possa receber sobre saúde, por frequentar ambientes propícios a mudanças, com orientações passíveis de espelharem experiências vicariantes de modelos de referência e pelo papel de reforço na

assunção de estilos de vida saudáveis, desenvolvido pela comunidade, onde o cidadão se insere.

Com a chegada da adolescência o jovem vai relacionar-se com maior frequência com os seus pares, com independência dos seus pais, e vai experienciar novas situações que poderão envolver algumas condutas de risco para a sua saúde. Vai ter de decidir se fuma ou não, se bebe álcool ou não, se está ativo fisicamente ou não, se come fast-food ou se cuida da sua alimentação, se usa capacete quando conduz moto ou bicicleta ou não, se cumpre as regras de trânsito quando se torna condutor ou não, se cumpre as regras de higiene pessoal, nomeadamente se cuida dos dentes ou não, etc. As suas assunções, as informações que recebe, a influência dos pais, dos pares, de amigos, dos professores e dos meios de comunicação social, entre outros aspetos é que irão determinar ou não decisões responsáveis.

São exemplos de condutas saudáveis a prática de desporto ou de exercício físico, o uso de cinto de segurança, o uso de capacete, a prática de uma higiene pessoal e cuidados de prevenção, ter uma alimentação saudável, cuidar do seu bem-estar e da saúde mental, descansando o suficiente, entre muitos outros aspetos. Pelo contrário, o consumo de tabaco, de álcool, de drogas, dietas ricas em gorduras e com excesso de alimentos, a falta de exercício físico, a condução imprudente e a falta de cuidados de prevenção são alguns exemplos de comportamentos que não são saudáveis ou de risco. As variáveis clássicas dos estilos de vida também se podem relacionar com outras variáveis importantes durante a fase da adolescência, para além da higiene bucodentária, os hábitos de descanso e as condutas de risco e de segurança rodoviária, a atitude face à escola, o rendimento escolar percebido, o tempo dedicado aos trabalhos escolares, alguns aspetos do tempo livre como as relações com os amigos e atividades de ocupação de tempos livres, a perceção do estado de saúde, o estado de ânimo e algumas alterações somáticas e psicossomáticas dos adolescentes, diferenciando em função do sexo.

Determinantes da saúde

Neste contexto, procurámos saber a opinião dos jovens sobre alguns fatores de que pode depender a saúde, não sendo estatisticamente significativas as diferenças de opiniões em função do sexo ($X^2=1,871$; $p=0,600$), embora a tabela evidencie que há mais rapazes (7%) a considerar que ter saúde é uma questão de sorte do que raparigas (4,1%). Mais de metade dos jovens inquiridos (65%) consideram que ter saúde depende unicamente do que se faz pelo próprio, seguida

da opinião de que a saúde depende de sorte e de atuação própria (17,9%) (cf. tabela 69)

Tabela 69– Opinião sobre os fatores que determinam a boa saúde em função do sexo

Sexo Opinião	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
É uma questão de sorte	8	4,1	13	7,0	21	5,5	-1,2	1,2
Sorte e atuação própria	34	17,5	34	18,2	68	17,9	-0,1	0,1
O que se faz pelo pp e também depende da sorte	21	10,9	23	12,3	44	11,6	-0,4	0,4
Depende unicamente do que se faz pelo próprio	130	67,4	117	62,6	247	65,0	1,0	-1,0
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

5.2.8 - Comportamentos de risco e de segurança rodoviária

No que concerne a aspetos de condutas de risco e segurança rodoviária, literatura diversa aponta para um crescente número de casos de acidentes envolvendo adolescentes que poderiam ser evitáveis, se estes fizessem uso de cinto de segurança, capacete e/ou cumprissem devidamente as regras de segurança rodoviária e de trânsito, sendo que na maioria das vezes, o incumprimento advém do gosto por comportamentos de risco e não apenas do desconhecimento e da falta de informação. Os acidentes de tráfego constituem a maior causa de morte não natural, entre os jovens e, nesta condição, embora esteja legislado o uso obrigatório de cinto de segurança, muitos são os jovens que não cumprem essa determinação, pelo que procurámos conhecer a frequência do uso de cinto de segurança, em função do sexo, durante a condução de veículos.

Não se registando diferenças significativas, em função do sexo, a tabela 70 evidencia que são as raparigas que mais referem a utilização de cinto de segurança sempre (81,9% vs. 74,9) e, pelo contrário a usar muitas vezes 13,4% dos rapazes assumem essa condição, sendo menos raparigas a fazê-lo (11,4%). São as raparigas que manifestam mais cuidados de prevenção e de proteção com um comportamento mais prudente do que os rapazes, evidenciado nos resultados de que mais rapazes (3,7%) referem quase nunca usar cinto sendo 8,0% que assumem fazê-lo apenas algumas vezes, ainda que 1,6% de raparigas também quase nunca o use mas 5,2% o use também algumas vezes.

Tabela 70– Utilização do cinto de segurança em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Utilização cinto de seg								
Quase nunca	3	1,6	7	3,7	10	2,6	-1,3	1,3
Algumas vezes	10	5,2	15	8,0	25	6,6	-1,1	1,1
Muitas vezes	22	11,4	25	13,4	47	12,4	-0,6	0,6
Sempre	158	81,9	140	74,9	298	78,4	1,7	-1,7
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

O facto de não usar proteção para deslocações de moto ou bicicleta, constitui um comportamento de risco evitável, e de forma muito especial, o uso de capacete em deslocações e viagens, é muito importante como forma de evitar lesões mais graves que podem ocorrer em caso de acidente. Em Portugal ainda ocorrem muitas situações de não uso de capacete por motociclistas adolescentes, não por desconhecimento da lei, mas por condições diversas, quiçá até relacionadas com problemas socioeconómicos, constituindo um problema social e de saúde com alguma gravidade no nosso país. Nesta condição, considerámos pertinente indagar da frequência de utilização do capacete pelos jovens, verificando através da tabela que não existem diferenças estatisticamente significativas, em função do sexo, ($X^2=5,436$; $p= 0,142$), mas pode evidenciar-se que as raparigas circulam menos de moto do que os rapazes, pelo que não fazem uso de capacete por não circularem de moto (52,3% vs 42,2%), sendo que 40,1% dos rapazes referem usar sempre o capacete bem como 31,6% das raparigas, observando-se que o valor percentual de raparigas a usar às vezes é superior ao dos rapazes (11,9% vs. 10,7%) (cf. tabela 71)

Tabela 71– Frequência de utilização do capacete quando se desloca de moto

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Uso de capacete na moto								
Não usa pq não circula de moto	101	52,3	79	42,2	180	47,4	2,0	-2,0
Quase nunca usa	8	4,1	13	7,0	21	5,5	-1,2	1,2
Às vezes usa	23	11,9	20	10,7	43	11,3	0,4	-0,4
Sempre usa	61	31,6	75	40,1	136	35,8	-1,7	1,7
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

A falta de respeito pelas normas e regras de trânsito constitui uma conduta de risco recorrente entre jovens e adolescentes, porventura tantas das vezes sustentada em atitudes mais permissivas por parte da sociedade em geral e até das próprias famílias, dependendo em grande medida, da idade e do gosto pelo risco em que os adolescentes a manifestam. Por irreverência, alguma imaturidade, desafio às normas sociais vigentes e ainda para se testarem a eles próprios na capacidade de arriscar, muitas das vezes os adolescentes não cumprem determinações de prevenção, de proteção nem de proibição no que concerne a aspetos que visam a segurança da circulação viária. Neste contexto, procurámos conhecer a perceção dos jovens sobre o respeito pelos sinais e normas de tráfego quando se deslocam de bicicleta ou como condutores de veículos motorizados, em função do sexo. Nesta condição, não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes manifestadas por rapazes e raparigas ($X^2=2,449$; $p=0,294$), sendo que 65% dos jovens alegam respeitar sempre as normas legisladas, contribuindo para este valor 68,4% das raparigas e 61,5% dos rapazes, verificando-se que os rapazes apresentam um valor percentual menor do que as raparigas no cumprimento dessas normas, acrescenta-se ainda o facto de que muitos só algumas vezes as cumprem (32,1% vs. 24,9%). De referir que cerca de 7 em cada 100 jovens assumem que quase nunca se pautam pelo respeito das normas estipuladas para a circulação viária (cf. tabela 72)

Tabela 72 – Respeito pelos sinais e normas de tráfego quando se desloca de moto/bicicleta

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Quase nunca usa	13	6,7	12	6,4	25	6,6	0,1	-0,1
Algumas vezes	48	24,9	60	32,1	108	28,4	-1,6	1,6
Sempre	132	68,4	115	61,5	247	65	1,4	-1,4
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

Muitos dos acidentes evitáveis, devem-se a comportamentos de risco mais do que a problemas específicos dos veículos, ou a falta de conhecimentos, reconhecendo-se que o consumo de álcool e de outras drogas constituem fatores de risco, aumentados com a falta de experiência dos jovens como condutores e ampliados mais ainda com a falta de medidas de segurança do veículo e a falta de uso das mesmas (cinto de segurança, ausência de airbags, transporte de pessoas

em excesso por veículo, transporte excessivo de cargas, etc.) constituindo importantes fatores potenciadores de risco para a ocorrência de acidentes. Neste contexto, procurámos indagar da percepção da adoção de comportamentos de risco, por parte dos adolescentes, verificando-se existirem diferenças estatísticas bastante significativas, em função do sexo ($X^2=12,321$; $p=0,006$), situando-se nos rapazes, sendo que 10,2% assumem que muitas vezes adotam comportamentos de risco. Para além de 28,9% dos rapazes assumirem os comportamentos de risco algumas vezes, há a referir que 36,4% consideram que nunca adotam essas atitudes. Mais cuidadosas revelam-se as raparigas sendo que cerca de metade da amostra (48,2%) se pauta pelo cumprimento das normas vigentes, sendo evidenciado também algumas vezes ou quase nunca, por cerca de um quarto da amostra, a adoção de comportamentos de risco (tabela 73).

Tabela 73– Comportamentos de risco em função do sexo

Comporta/ de risco	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Nunca	93	48,2	68	36,4	161	42,4	2,3	-2,3		
Quase nunca	47	24,4	46	24,6	93	24,5	-0,1	0,1		
Algumas vezes	48	24,9	54	28,9	102	26,8	-0,9	0,9		
Muitas vezes	5	2,6	19	10,2	24	6,3	-3,0	3,0		
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-		

5.2.9 – Hábitos de sono e de repouso

Reconhecemos que o sono é um estado ordinário de consciência, complementar ao da vigília (ou estado desperto), em que há repouso normal e periódico, caraterizado, tanto no ser humano como nos outros vertebrados, pela suspensão temporária da atividade percetivo – sensorial e motora voluntária. Nesta condição, também se aceita que nem todas as pessoas dormem o mesmo número de horas e que isso não significa ter insónias, pois se a pessoa fica bem, é porque não sofre de distúrbios relacionados com o sono. E, tendo em conta que alguns estudos revelam que a privação do sono se associa a outros estados que são determinantes para a qualidade de vida do indivíduo, tendo relação com o nível de atenção e rendimento escolar, mais ainda que o melhor termómetro de sono reside no reconhecimento dos sintomas do dia seguinte, verificando o grau de sonolência,

irritabilidade, cansaço, entre outros, pelo que para o nosso estudo, considerámos pertinente indagar os jovens da nossa amostra, sobre os seus hábitos de sono.

Neste contexto, a tabela 74 evidencia que 81,3% dos jovens sentem que dormem bem, concorrendo para este valor percentual os rapazes com 83,4% e as raparigas com 79,3%, não se registando diferenças significativas entre os sexos ($X^2=1,076$; $p= 0,300$), embora um quinto dos jovens da amostra feminina refira que não dorme bem (20,7%), num valor percentual também muito próximo ao dos rapazes (16,6%).

Tabela 74– Frequência relacionada com a percepção da qualidade do sono em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas		
Não dorme bem	40	20,7	31	16,6	71	18,7	1.0	-1.0	1.076	0.300
Sim, dorme bem	153	79,3	156	83,4	309	81,3	-1.0	1.0		
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0				

Considerando que a percepção, é a função cerebral que atribui significado a estímulos sensoriais, a partir do histórico de vivências passadas consistindo na aquisição, interpretação, seleção e organização das informações obtidas pelos sentidos e que através da percepção um indivíduo organiza e interpreta as suas impressões sensoriais para atribuir significados, considerámos pertinente conhecer as percepções dos jovens da amostra quanto às causas que estes julgam estar associadas à sua falta de sono, quando este ocorre.

Nesta condição, a tabela 75 através da análise dos valores residuais ajustados, evidencia que não há diferenças estatisticamente significativas entre os valores percentuais encontrados em função do sexo ($X^2=0,807$; $p=0,977$), sendo que 32,4% dos jovens referem problemas pessoais, concorrendo para este valor mais as raparigas (35%) do que os rapazes (29%). De salientar que nenhum jovem alegou serem problemas com a família a causa da falta de sono pessoal, mas de salientar que a ansiedade foi identificada como causa percecionada da falta de sono por 29,6% dos jovens, havendo uma grande similaridade no percentual do número de jovens (em função do sexo) que a consideram (30% nas raparigas e 29% nos rapazes). O cansaço foi mencionado por 18,3% dos jovens, sendo mais sentido como causa pelos rapazes (19,4%) do que pelas raparigas (17,5%). Há jovens que consideram o excesso de estudo uma causa provável da sua falta de sono (9,9%)

sendo os rapazes (12,9%) que mais o percebem do que as raparigas (7,5%) e são eles que, na mesma condição, mais referem as preocupações com a escola (3,2% vs. 2,5%) sendo elas (7,5%) a considerar a doença e as dores a causa mais provável da falta de sono do que eles (6,5%) (cf. tabela 75).

Tabela 75– Frequência relacionada com a percepção das causas de falta de sono em função do sexo

Causas da falta de sono	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Ansiedade	12	30,0	9	29,0	21	29,6			0,1	-0,1
Excesso de estudo	3	7,5	4	12,9	7	9,9			-0,8	0,8
Doença/dores	3	7,5	2	6,5	7	7,0			0,2	-0,2
Cansaço	7	17,5	6	19,4	13	18,3			-0,2	0,2
Preocupações com a escola	1	2,5	1	3,2	2	2,8			-0,2	0,2
Problemas com a família	-	0,0	-	0,0	-	0,0			0,0	0,0
Problemas pessoais	14	35,0	9	29,0	23	32,4			0,5	-0,5

Questionados os alunos sobre a percepção relacionada com as dificuldades em adormecer, é de salientar a diferença estatisticamente significativa ($X^2=13,685$; $p=0,003$) nas respostas, em função do sexo, sendo que mais de metade dos jovens masculinos da amostra, assumem não ter dificuldades em adormecer (56,7% vs. 38,3%) embora haja raparigas a referir sentir essa dificuldade ocasionalmente (31,1% vs. 19,8%). Cerca de um quinto das jovens (20,7%) refere sentir frequentemente dificuldades em adormecer, verificando-se um menor valor percentual, nos rapazes (14,4%) nesse aspeto. A dificuldade diária em adormecer é referida por 9,5% dos jovens, com uma grande similaridade em função do sexo (cf. **tabela 76**)

Tabela 76– Frequência relacionada com a percepção de dificuldades em adormecer em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Todos os dias	19	9,8	17	9,1	36	9,5	0,3	-0,3
Ocasionalmente	60	31,1	37	19,8	97	25,5	2,5	-2,5
Frequentemente	40	20,7	27	14,4	67	17,6	1,6	-1,6
Nunca	74	38,3	106	56,7	180	47,4	-3,6	3,6
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

Percepção sobre o tempo para adormecer

No decurso deste estudo, os jovens foram solicitados a responder sobre a percepção do tempo médio que demoravam a adormecer. Trata-se de uma avaliação subjetiva, efetuada de forma livre, em resposta aberta. Dos resultados obtidos expressos na tabela 77 verificamos que todos os alunos da amostra responderam a esta questão. No atinente à percepção do tempo médio para adormecer os valores oscilam entre 0 minutos e 120 minutos, correspondendo a uma média de 20,81 minutos, e um coeficiente de variação de 96,60 o que sugere uma alta dispersão.

As raparigas apresentam uma média de 23,24 minutos, ligeiramente superior à dos rapazes (média=18,31 minutos) e um coeficiente de variação de 91,04% menor do que o dos rapazes (cv=102,02%) sendo as diferenças estatisticamente significativas ($t=2,369$; $p=0,018$). Os valores de assimetria e curtose revelam curvas leptocúrticas, assimétricas positivas e enviesadas à esquerda e o teste de Kolmogorov Smirnov ao apresentar diferenças estatísticas revela-nos que a distribuição não é normal.

Tabela 77– Estatísticas relacionadas com a percepção sobre o tempo para adormecer

Tempo para adormecer	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Feminino	0	120	23,24	21,16	91,04	11,528	14,234	<0,001
Masculino	0	120	18,31	18,68	102,02	13,40	20,38	<0,001
Total tempo para adormecer	0	120	20,81	20,104	96,60	17,291	23,134	<0,001

Mais de um quarto dos jovens (27,6%) demora, em média, entre 11 a 20 minutos a adormecer, sendo esta percentagem mais prevalente nas raparigas (32,6%) do que nos rapazes (22,5%) e com diferenças estatísticas significativas,

conforme valores residuais, Para 43,2% da amostra o tempo para adormecer é inferior a 11 minutos, mais prevalente entre os rapazes (51,9%) do que nas raparigas (34,7%), sendo uma diferença com significância estatística ($X^2=11,623$; $p=0,003$). Para 29,2% da amostra o tempo gasto, em média, para adormecer é superior a 20 minutos, mais prevalente nas raparigas (32,6%) do que nos rapazes (25,7%) não se verificando diferenças estatísticas significativas, conforme valores residuais (cf. tabela 88)

Tabela 78– Tempo gasto, em média, para adormecer

Tempo de adormecer	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
<=10 minutos	67	34,7	97	51,9	164	43,2	-3,4	3,4		
11-20 minutos	63	32,6	42	22,5	105	27,6	2,2	-2,2		
>=21 minutos	63	32,6	48	25,7	111	29,2	1,5	-1,5		
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-		

Toma de medicação para dormir

Grande parte da população mundial manifesta dificuldades em adormecer, existindo determinados medicamentos capazes de provocar o sono. Este tipo de medicamentos, são conhecidos como sedativos, tranquilizantes ou drogas ansiolíticas (são drogas sintéticas usadas para diminuir o stress a ansiedade e a tensão acumulada), fixando-se nos recetores do cérebro, aumenta os efeitos de uma substância química que inibe a transmissão de sinais elétricos no cérebro e, como consequência, a atividade geral do cérebro diminui, provocando o sono. Considerando pertinente conhecer os hábitos de sono dos jovens da amostra, para relacionar com outras variáveis, no decurso deste estudo, os alunos foram solicitados a responder sobre a frequência da toma de medicamentos facilitadores do adormecer. Dos resultados obtidos e expressos na tabela 79 verificamos que todos os alunos responderam à questão, sendo de salientar nos resultados apresentados que os valores percentuais são muito semelhantes em raparigas e rapazes, sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, conforme valores residuais e o teste do qui quadrado ($X^2=0,172$; $p=0,917$). Neste contexto, observa-se que 93,7% dos jovens inquiridos referem nunca tomar medicamentos, sendo que 4,7% os toma ocasionalmente e apenas 1,6% os toma diariamente (cf. tabela 79)

Tabela 79 – Frequência de toma de medicamentos para adormecer

Tempo de adormecer	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
			N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Todos os dias			3	1,6	3	1,6	6	1,6	Não aplicável	
Ocasionalmente			10	5,2	8	4,3	18	4,7	0,4	-0,4
Nunca			180	93,3	176	94,1	356	93,7	-0,3	0,3
Total			193	100,0	187	100,0	380	100,0	-	-

Duração sono durante a semana

Na sequência do nosso estudo, considerámos pertinente indagar os jovens da amostra sobre dois aspetos: o tempo de sono em dias de semana e o tempo de sono ao fim de semana. Neste contexto, os jovens foram solicitados a mencionar a hora habitual de deitar e de se levantar quer em dias de escola quer em dias de fim de semana, sendo que o diferencial entre a hora de levantar e a hora de deitar representa o tempo de sono realizado por cada jovem. Dos resultados obtidos e expressos na tabela 80 a hora de deitar das raparigas e rapazes não difere muito situando-se entre as 20h e as 24h, sendo as 22 horas e 37 minutos a hora média de deitar para ambos os sexos, com um desvio padrão médio de 0,818h e um coeficiente de variação de 3,65%, o que sugere uma dispersão baixa. Os valores de assimetria e curtose revelam curvas normocúrtica e enviesada à esquerda e o teste de Kolmogorov Smirnov ao apresentar diferenças estatísticas indica-nos que a distribuição não é normal.

No que concerne à hora de levantar, não difere muito entre as raparigas e os rapazes, situando-se, em ambos os casos, entre as 6h da manhã e as 8h e 30 minutos, sendo as 7 horas e 14 minutos a hora média de levantar, para ambos os sexos, com um desvio padrão médio de 0,487h correspondendo a cerca de 25 minutos e um coeficiente de variação de 6,83%, o que sugere uma dispersão baixa. Os valores totais de assimetria e curtose, revelam curva normocúrtica, com enviesamento à direita, e o teste de Kolmogorov Smirnov ao apresentar diferenças estatísticas.

Tabela 80– Estatísticas de horário de sono em dias de semana

Tempo para adormecer	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Hora deitar em tempo escola	21,00	24,00	22,37	0,818	3,65	3,48	-1,08	0,000
Hora levantar em tempo escola	6,00	8,30	7,14	0,487	6,83	-6,4	1,78	0,000
Total horas de sono por semana	6,00	11,00	8,70	0,853	9,81	-4,72	1,23	0,000

Na tabela 81, comparámos os tempos médios das horas de deitar e levantar durante os dias da semana em função do sexo. Os resultados revelam que os rapazes se deitam cerca de 15 minutos ligeiramente mais tarde e levantam-se cerca de 5 minutos também mais tarde. Assumindo igualdade de variâncias, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas. O total de horas de sono é em média de 8,76 para o sexo feminino e 8,64 para o masculino.

Tabela 81– Teste t para diferença de médias entre horas de deitar e levantar em dias de semana e sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Leven,s	t	p
	Média	Dp	Média	Dp	p		
Horas deitar/ horas de levantar							
Hora de deitar em dias de escola	22,29	0,83	22,45	0,79	0,902	-1,942	0,053
Hora de levantar em dias de escola	7,11	0,46	7,16	0,50	0,178	-0,898	0,370
Total horas de sono por semana	8,76	0,82	8,64	0,87	0,249	1,436	0,152

Já para o ano de escolaridade vislumbram-se diferenças estatísticas significativas no que concerne à hora de deitar em dias de semana, com os alunos do 9º ano a deitarem-se ligeiramente mais tarde, comparativamente aos do 7º e 8º ano. São os alunos do 9º ano de escolaridade que se levantam ligeiramente mais tarde, mas os que dormem em média mais horas (média=8,77; \pm 0,87) são os que frequentam o 7º ano de escolaridade. Pelo teste post-hoc de Tukey as diferenças localizam-se nas horas de deitar entre os alunos do 7º ano e 9º ano ($p=0,047$) e 8º e 9º ano ($p=0,040$).

Tabela 82- Análise de variância a um fator entre horas de deitar e levantar em dias de semana e o ano de escolaridade

Ano de escolaridade	7º		8º		9º		F	p	% ve
Tempo de sono	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Hora de deitar em dia de escola	22,29	0,88	22,29	0,78	22,54	0,77	3,853	0,022	2,00
Hora de levantar em dia de escola	7,13	0,45	7,11	0,49	7,17	0,51	0,512	0,600	2,70
Total de horas de sono semana	8,77	0,87	8,75	0,81	8,58	0,86	1,926	0,147	1,01

Duração do sono ao fim de semana

Há tendência, normalmente, para os adolescentes ao fim de semana se deitarem mais tarde e compensarem o período de sono levantando-se mais tarde. Dos resultados obtidos e expressos na tabela 83 o tempo mínimo de horas de deitar é às 21 horas e o máximo às 3 horas da manhã do dia seguinte sendo a média de 24 horas. As horas de levantar situam-se entre as 7 horas da manhã e as 13,30h sendo a média às 10,30h e desvio padrão de 1,43 horas. Em suma, a duração do sono ao fim de semana oscila entre as 7 horas e as 15 horas com uma média de cerca de 11 horas e desvio padrão de 1,77horas.

Tabela 83– Estatísticas relativas à percepção do tempo que dorme em tempo de fim-de-semana

Tempo de sono em fim-de-semana	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Hora deitar de fim de semana	21	3	24	1,26	5,25	4,952	1,000	0,000
Hora levantar de fim de semana	7,00	13,30	10,30	1,43	13,88	-4,04	-2,02	0,000
Total horas de sono fim semana	7,00	15	10,46	1,77	16,92	-1,00	0,212	0,000

Na continuação da análise da tabela anterior procurámos saber se a duração do sono ao fim de semana diferia em função do sexo e do ano de escolaridade. Quanto ao primeiro aspeto a tabela 84 reporta que os rapazes se deitam e levantam ligeiramente mais tarde embora tenham um menor tempo médio de horas de sono que as raparigas, sendo que as diferenças são estatisticamente significativas para as horas de deitar e total de horas de sono dormidas.

Tabela 84– Teste t para diferença de médias entre o tempo de sono em fim-de semana

Sexo	Feminino		Masculino		Leven,s	t	p
	Média	Dp	Média	Dp	p		
Tempo de sono em fim de semana							
Hora de deitar fim de semana	23,62	1,16	24,08	1,32	0,331	-3,588	0,000
Hora de levantar fim semana	10,29	1,42	10,30	1,45	0,953	-0,079	0,937
Total horas de sono fim semana	10,68	1,27	10,24	1,35	0,201	3,198	0,002

No que se refere ao ano de escolaridade notamos que são os adolescentes a frequentarem o 7º ano a deitarem-se e a levantarem-se mais cedo e os do 9º ano a deitarem-se e levantarem-se mais tarde. Os mais dorminhocos são os que frequentam o 8º ano com uma média de horas de sono situadas nas 10,48 horas. As diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas (cf. tabela 85).

Tabela 85– Análise de variância a um fator entre o ano de escolaridade e o tempo de sono em fim-de-semana

Ano de escolaridade	7º		8º		9º		F	p	%ve
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Horas de sono em fim de semana									
Hora de deitar	23,62	1,27	23,91	1,21	23,99	1,26	2,932	0,055	1,50
Hora de levantar	10,06	1,44	10,40	1,37	10,41	1,48	2,354	0,096	1,23
Total horas de sono fim de semana	10,47	1,23	10,48	1,34	10,44	1,41	0,041	0,959	219,71

Hábitos antes de deitar

Diferentes estudos sobre o sono apontam para a importância de rotinas ao deitar, sustentadas num conjunto de atividades que se realizam, com vista a uma preparação do organismo para o ato de descanso e de dormir. Nesta condição, as atividades não devem ser estimulantes e convém constituírem rotinas como o lavar os dentes, ler ou contar uma história, ir à casa de banho, vestir o pijama, desejar boa noite aos familiares e quiçá rezar uma oração. Acontece porém que os nossos jovens vão perdendo estes hábitos e ganhando outros, que não são tão recomendáveis em virtude da excitabilidade que provocam. Falamos do uso de computador, ouvir musica, ver TV, ver filmes ou jogar com uso da consola, usar telemóveis em mensagens sucessivas de sms, fazer exercícios físicos intensos, etc. De facto, deve haver sensatez nas escolhas educativas, no cumprimento de regras e no alcance de um fio condutor de vida saudável, pautados por disciplina. Também é consensual que o local de dormir, seja geralmente um espaço individual,

adequado à idade, ou seja, as crianças e jovens devem ter o seu quarto e os pais o deles. Por outro lado, devem ser diminuídos os fatores distratores como sejam os instrumentos luminosos e ruidosos (luzes acesas, televisões, vídeos, rádios, etc.). Os pais têm o importante papel de apoiar, orientar e acompanhar os seus filhos, estimulando a sua autonomia, independência e sucesso pessoal, favorecendo a maturidade e o desenvolvimento harmonioso, pelo que, disponibilizar as melhores condições de descanso para os filhos será uma aposta educativa e formativa muito vantajosa para o equilíbrio sadio e para o sucesso académico, uma vez que uma boa higiene de sono potencia melhor capacidade de aprendizagem. Mais ainda, deitar cedo e cedo erguer permitirá uma melhor adequação ao relógio biológico dos estudantes, potenciando a possibilidade de aprender de forma mais eficaz, melhorar a capacidade de memória e ainda participar em atividades de fim-de-semana, mais lúdicas embora educativas, como seja os escuteiros, o desporto, rituais religiosos (missas, catequeses), entre outras, fatores que podem diminuir transtornos relacionados com o sono. Nesta condição, considerámos importante indagar os jovens da amostra sobre os seus hábitos antes de dormir.

A tabela 86 faz referência à frequência de jovens, em função do género, que responderam afirmativamente a alguns hábitos que vão sendo mencionados em literatura diversa, como comportamentos observados antes de dormir.

Assim, no que concerne a ver televisão, filmes de vídeo e dvd's, 135 (69,9%) das 193 raparigas e 119 (66,8%) dos 187 rapazes assumem esse hábito antes de adormecerem, num total de 254 jovens (66,8%) da amostra total.

Analisando os hábitos de estudo verificamos que apenas 20,8% dos jovens responderam afirmativamente, contribuindo para este valor, mais as raparigas (24,9%) do que os rapazes (16,6%), com diferença estatística ($X^2=3,966$; $p=0,046$) também patente nos valores residuais ajustados.

Alguns jovens assinalaram sair com amigos à noite, antes de dormir (15,5%), sendo ligeiramente superior a percentagem nos rapazes (16,6%) do que nas raparigas (14,5%), mas as diferenças não são significativas ($X^2=0,310$; $p=0,578$).

No atinente ao hábito de usar o computador, antes de dormir, reconhecemos o papel das novas redes sociais como fator potenciador de adesão a este hábito, o que é comprovado pelos resultados expressos onde se verifica que mais de metade dos jovens costumam usar o computador antes de dormir (53,2%) concorrendo para este valor mais os rapazes (55,6%) do que as raparigas (50,8%).

Quanto à prevalência da prática de desporto verificamos o baixo percentual (8,7%) dos jovens que manifestam este hábito, concorrendo para este valor mais os

rapazes (12,8%) do que as raparigas (4,7%) com diferenças estatísticas significativas ($X^2= 7,996$; $p=0,005$), registando-se estas nos rapazes.

Parece também ser comum nas raparigas ouvir musica antes de adormecer pois mais de metade das raparigas (52,8%), adquiriu esse hábito, contrapondo-se aos 29,4% dos rapazes. As diferenças são significativas ($X^2= 21,519$; $p=0,000$) registando-se no grupo das raparigas.

Os hábitos de leitura têm mostrado oscilações diversas ao longo dos anos, pelo que o Ministério da Educação lançou o Plano Nacional da Leitura (PNL) para incentivar a leitura junto dos alunos e dos próprios educadores (pais e professores). Conhecer os hábitos de leitura dos jovens ao adormecer foi também nosso preocupação e verificámos que as raparigas (22,3%) têm hábitos de leitura mais arreigados antes de dormir, do que os rapazes (13,9%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($X^2=4,484$; $p=0,034$).

Finalmente para os alunos que possuem o hábito de ingestão de uma bebida quente antes de dormir denota-se com significância estatística ($X^2=9,129$; $p=0,003$) que as raparigas (29%) ingerem com maior frequência uma bebida quente ao deitar do que os rapazes (16%) (cf. tabela 86).

Tabela 86- Hábitos ao deitar em função do sexo

Atividades	Sexo		Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	Fem	Mas
Ver TV, DVD, Vídeo	135	69.9	119	63.6	254	66.8	1.3	-1.3		
Estudar	48	24.9	31	16.6	79	20.8	2.0	-2.0		
Sair com amigos	28	14.5	31	16.6	59	15.5	-0.6	0.6		
Uso de computador	98	50.8	104	55.6	202	53.2	-0.9	0.9		
Praticar desporto	9	4.7	24	12.8	33	8.7	-2.8	2.8		
Ouvir música	102	52.8	55	29.4	157	41.3	4.6	-4.6		
Ler	43	22.3	26	13.9	69	18.2	2.1	-2.1		
Beber bebida quente	56	29.0	30	16.0	86	22.6	3.0	-3.0		

Analisando os hábitos de deitar por ano de escolaridade, reparamos pela tabela 87, que ver TV, DVD ou vídeo é um hábito comum nos diferentes anos não se registando diferenças significativas ($X^2= 6,381$; $p=0,094$ uma vez que o percentual varia entre 65,3% no 7º ano e 67,7% no 9º ano.

Quanto aos hábitos de estudo antes de dormir denota-se percentuais semelhantes nos alunos que frequentam o 7º e 8º ano (cerca de 22%), sendo

ligeiramente superiores aos do 9º ano (17,7%) mas as diferenças não são significativas ($X^2=1,045$; $p=0,593$).

Sair com os amigos é mais frequente nos jovens a frequentar o 9º ano (23,4%) quando comparados com os alunos do 7º ano (9,3%) e do 8º ano (13,8%) sendo significativas as diferenças ($X^2=9,630$; $p=0,008$) centradas nos jovens de 9º ano.

Quanto ao uso do computador é maior a prevalência nos alunos do 9º ano (58,1%) do que do 8º ano (47,1%) ou do 7º ano (55,1%), mas sem significância estatística.

Já a prática de desporto ocorre mais nos jovens do 9º ano (10,5%) sendo os do 7º ano os que menos apresentam esse hábito (5,9%), mas sem significância estatística. Já ouvir música antes de deitar encontramos percentuais similares nos alunos do 7º ano e do 9º ano com 39,8% e 39,5%, respetivamente mas são os do 8º ano que assumem mais este gosto (44,2%).

No referente aos hábitos de leitura, os percentuais indicam que são os alunos de 7º ano que mais adotam este hábito (22,9%) e, os do 9º ano (15,3%) os que menos o fazem.

Reportando-nos finalmente ao hábito de beber bebida quente, os resultados indicam que são os alunos de 8º ano que com maior frequência apresentam esse hábito (24,6%) e os do 7º ano os que menos ingerem a bebida quente ao deitar (19,5%) (cf. tabela 87).

Tabela 87- Hábitos ao deitar em função do ano de escolaridade

Ano escolaridade	7º		8º		9º		Total		Residuais		
Atividades			N	%	N	%	N	%	7º	8º	9º
Ver TV, DVD, Vídeo	77	65,3	93	67,4	84	67,7	254	66,8	-0,4	0,2	0,3
Estudar	26	22,0	31	22,5	22	17,7	79	20,8	0,4	0,6	-1,0
Sair com amigos	11	9,3	19	13,8	29	23,4	59	15,5	-2,2	-0,7	2,9
Uso de computador	65	55,1	65	47,1	72	58,1	202	53,2	0,5	-1,8	1,3
Praticar desporto	7	5,9	13	9,4	13	10,5	33	8,7	-1,3	0,4	0,9
Ouvir música	47	39,8	61	44,2	49	39,5	157	41,3	-0,4	0,9	-0,5
Ler	27	22,9	23	16,7	19	15,3	69	18,2	1,6	-0,6	-1,0
Beber bebida quente	23	19,5	34	24,6	29	23,4	86	22,6	-1,0	0,7	0,7

Reportando-nos finalmente aos hábitos de deitar por idade notamos pelos resultados insertos na tabela 88 que são os alunos mais novos, com idades até aos

14 anos que mais vêm TV, vídeo ou DVD (70%), sendo nos mais velhos (de 15 anos ou mais) os que apresentam menor valor percentual (54,7%). De igual modo, estudar antes de deitar é também observado nos mais novos (25%) seguidos dos de 14 anos (24,2%), e dos mais velhos (13,3%), estes que aparecem como os menos estudiosos, antes de dormir, mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($X^2= 4,591$; $p=0,204$). Em oposição vimos que um terço dos jovens que assume sair com os amigos, têm 15 ou mais anos (33,3%) enquanto os jovens de 13 anos são os que menos saem (8,3%) ainda que nos de 14 anos o comportamento já se revele bem diferente (15,2%). Estas diferenças têm significância estatística ($X^2=24,736$; $p=0,000$) e situam-se nos jovens de 15 anos ou mais de idade.

Também na mesma condição encontramos os mais velhos a usarem mais o computador antes de dormir (57,3%) mas este percentual é semelhante ao encontrado entre os mais jovens (57,5%). Os alunos com 14 anos de idade são os que menos usam o computador antes de dormir (48,6%) mas os que mais evidenciam o hábito da prática de desporto (10,5%). Em oposição os jovens com 13 anos são os que menos manifestam (7,5%) mas as diferenças encontradas não têm significado estatístico.

Por outro lado, ouvir música antes de dormir é mais comum nos jovens com 13 anos (48,3%) e os de 15 ou mais anos de idade os que menos referem esse hábito (33,3%), embora este percentual seja semelhante aos obtidos pelos mais jovens (35%).

No que concerne aos hábitos de leitura ao deitar denota-se maior prevalência nos de idade igual ou inferior a 12 anos (27,5%), e em oposição encontramos os mais velhos, que apresentam um percentual de apenas 5,3% com diferenças estatísticas ($X^2= 13,273$; $p=0,004$) a situam-se nos jovens de idade igual ou inferior a 12 anos.

É nos alunos de 13 e 14 anos que mais prevalece o hábito da bebida quente antes de adormecer (28,3%) e (26,7%) respetivamente, percentuais muito superiores aos registados para os jovens de idade igual ou superior a 15 anos (13,3%). O teste do qui quadrado revela que as diferenças são estatisticamente significativas ($X^2=8,111$; $p=0,044$) situando-se estas entre os jovens mais velhos que não revelam este hábito (cf. tabela 88).

Tabela 88- Hábitos ao deitar em função da idade

Idade	<= 12 anos		13 anos		14 anos		>= 15 anos		Total		Residuais			
Atividades					N	%	N	%	N	%	1	2	3	4
Ver TV, DVD, Vídeo	56	70,0	85	70,8	72	68,6	41	54,7	254	66,8	0,7	1,1	0,4	-2,5
Estudar	20	25,0	23	19,2	26	24,2	10	13,3	79	20,8	1,0	-0,5	1,2	-1,8
Sair com amigos	8	10,0	10	8,3	16	15,2	25	33,3	59	15,5	-1,5	-2,6	-0,1	2,9
Uso de computador	46	57,5	62	51,7	51	48,6	43	57,3	202	53,2	0,9	-0,4	-1,1	0,8
Praticar desporto	7	8,8	9	7,5	11	10,5	6	8,0	33	8,7	0,0	-0,6	0,8	-0,2
Ouvir música	28	35,0	58	48,3	46	43,8	25	33,3	157	41,3	-1,3	1,9	0,6	-1,6
Ler	22	27,5	24	20,0	19	18,1	4	5,3	69	18,2	2,4	0,6	0,0	-3,2
Beber bebida quente	14	17,5	34	28,3	28	26,7	10	13,3	86	22,6	-1,2	1,8	1,2	-2,1

Outras atividades que os jovens referem realizar antes de dormir são: desenhar, escrever, pensar, praticar skate, enviar sms a amigos, usar o telemóvel, ver filmes no computador ou na tv.

Perceção de cansaço ao deitar

Um dos aspetos a que nos reportamos quando questionámos os adolescentes sobre o hábito do sono diz respeito à percepção de cansaço que tinham ao deitar-se pois este aspeto pode levar-nos a entender, de que modo, os participantes sentem fadiga crónica. Os resultados obtidos são expressos na tabela 89 que analisam a percepção de cansaço em função do sexo. Cerca de 55% dos inquiridos do sexo feminino revelam que se sentem sempre ou com frequência cansadas, percentual semelhante ao obtido pelo sexo masculino. Apenas 8,8% das raparigas e 15% dos rapazes percecionam que não se sentem cansados ao deitar-se. As diferenças por sexo não são estatisticamente significativas ($X^2=4,397$; $p=0,222$) (cf. tabela 89).

Tabela 89 - Percepção do cansaço ao deitar por sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem	Mas
Sempre	28	14,5	31	16,6	59	15,5	-0,6	0,6
Com frequência	78	40,4	64	34,2	142	37,4	1,2	-1,2
Ocasionalmente	70	36,3	64	34,2	134	35,3	0,4	-0,4
Nunca	17	8,8	28	15,0	45	11,8	-1,9	1,9
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

No que respeita ao ano de escolaridade já encontramos significâncias estatísticas ($X^2=13,861$; $p= 0,031$), que se localizam nos que frequentam o 7º ano e que são de opinião de que nunca se sentem cansados, cujo percentual é de 19,5%. Os estudantes do nono ano são de entre todos os estudantes os que mais se sentem sempre ou com frequência cansados rondando cerca de 62%, enquanto apenas 43,2% dos estudantes do 7º ano registam essa sintomatologia (cf. tabela 90).

Tabela 90- Percepção do cansaço ao deitar por ano de escolaridade

Ano escolaridade	7º		8º		9º		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	7º	8º	9º
Sempre	15	12,7	20	14,5	24	19,4	59	15,5	-1,0	-0,4	1,4
Com frequência	36	30,5	54	39,1	52	41,9	142	37,4	-1,9	0,5	1,3
Ocasionalmente	44	37,3	50	36,2	40	32,3	134	35,3	0,6	0,3	-0,9
Nunca	23	19,5	14	10,1	8	6,5	45	11,8	3,1	-0,8	-2,3
Total	118	100,0	138	100,0	124	100,0	380	100,0	-	-	-

Também para a idade não se vislumbraram diferenças significativas ($X^2=11,319$; $p= 0,254$), mas a maior prevalência (61%) de se sentirem sempre ou frequentemente cansados ao deitar recai nos adolescentes com 14 anos. Os menos cansados são os mais jovens (17,5%) (cf. tabela 91).

Tabela 91- Percepção do cansaço ao deitar por idade

Idade	<=12		13		14		>=15		Total		Residuais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	<=12	13	14	>=15
Sempre	11	13,8	15	12,5	17	16,2	16	21,3	59	15,5	-0,5	-1,1	0,2	1,5
C. frequência	26	32,5	46	38,3	47	44,8	23	30,7	142	37,4	-1,0	0,3	1,8	-1,3
Ocasional/	29	36,2	46	38,3	34	32,4	25	33,3	134	35,3	0,2	0,9	-0,7	-0,4
Nunca	14	17,5	13	10,8	7	6,7	11	14,7	45	11,8	1,8	-0,4	1,9	0,8
Total	80	100,0	120	100,0	105	100,0	75	100,0	380	100,0	-	-	-	-

Percepção de estado ao acordar

Na percepção do estado ao acordar os rapazes referem estar mais em forma ao acordar (64,7%) comparativamente às raparigas (52,3%) mas ligeiramente menos cansadas (25,4% vs. 26,2%) respetivamente. As diferenças por género são estatisticamente significativas ($X^2=13,817$; $p=0,008$) e situam-se nos rapazes que consideram acordar em forma; nas raparigas que consideram acordar de mau humor; e nas raparigas que escolhem a opção outra (cf. tabela 92).

Tabela 92 - Percepção de estado ao acordar em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem	Mas
Em Forma	101	52,3	121	64,7	222	58,4	-2,4	2,4
Cansado	49	25,4	49	26,2	98	25,8	-0,2	0,2
Mau humor	28	14,5	13	7,0	41	10,8	2,4	-2,4
Dores cabeça	5	2,6	2	1,1	7	1,8	Não aplicável	
Outra	10	5,2	2	1,1	12	3,2	2,3	-2,3
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0		

Quanto ao ano de escolaridade os do 7º ano são os que referem estar mais em forma ao acordarem (72%) o que é comum para os do 8º ano (55,1%) e os do 9º ano (49,2%) de escolaridade. As diferenças por ano de escolaridade são estatisticamente significativas ($X^2=17,237$; $p=0,028$), situando-se nos do 7º ano que têm a percepção de que se sentem em forma (cf. tabela 93).

Tabela 93- Percepção de estado ao acordar em função do ano de escolaridade

Ano escolaridade	7º		8º		9º		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	7º	8º	9º
Em Forma	85	72,0	76	55,1	61	49,2	222	58,4	3,6	-1,0	-2,5
Cansado	20	16,9	39	28,3	39	31,5	98	25,8	-2,6	0,8	1,8
Mau humor	10	8,5	13	9,4	18	14,5	41	10,8	-1,0	-0,6	1,6
Dores cabeça	1	0,8	3	2,2	3	2,4	7	1,8	-1,0	0,4	0,6
Outra	2	1,7	7	5,1	3	2,4	12	3,2	-1,1	1,6	-0,6
Total	118	100,0	138	100,0	124	100,0	380	100,0	-	-	-

Reportando-nos à percepção do estado de acordar em relação à idade notamos uma vez mais que os valores percentuais mais elevados recaem para todos as idades dos jovens no sentir-se em forma ao acordar secundados pelo facto de estarem cansados mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($X^2=8,404$; $p= 0,753$) (cf. tabela 94).

Tabela 94 - Percepção de estado ao acordar em função da idade

Idade	<=12		13		14		>=15		Total		Residuais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	<=12	13	14	>=15
Em Forma	54	67,5	73	60,8	56	53,3	39	52,0	222	58,4	1,9	0,6	-1,2	-1,3
Cansado	16	20,0	30	25,0	29	27,6	23	30,7	98	25,8	-1,3	-0,2	0,5	1,1
Mau humor	6	7,5	11	9,2	16	15,2	8	10,7	41	10,8	-1,1	-0,7	1,7	0,0
Dores cabeça	1	1,2	2	1,7	2	1,9	2	2,7	7	1,8	Não aplicável			
Outra	3	3,8	4	3,3	2	1,9	3	4,0	12	3,2	0,3	0,1	-0,9	0,5
Total	80	100,0	120	100,0	105	100,0	75	100,0	380	100,0	-	-	-	-

Outros estados que os jovens referem sentir ao acordar são: sentir sono, sentir dores musculares, sentir preguiça, sentir dor de cabeça. De acordo com os dados obtidos, neste contexto, não há diferenças estatisticamente significativas nas opiniões em função do sexo, por ano de escolaridade nem por idade, comprovadas

pelos valores do qui quadrado ($X^2=5,822$ $p=0,213$; $X^2=13,996$ $p=0,082$; $X^2=13,891$ $p=0,308$ respetivamente) e pelos valores residuais ajustados.

Perceção de sono durante as aulas

Responderam a esta questão os 380 alunos, e de entre as 193 raparigas da amostra, 105 (54,4%) redarguíram que sentiam sono durante as aulas, e de entre os 187 rapazes da amostra, 95 (50,8%) também afirmaram sentir sono em contexto de aula, num total de 200 alunos (52,6%).

No que concerne à perceção de sono por ano de escolaridade, verificamos que dos 118 alunos que frequentam o 7º ano (31,1% da amostra total), 49 (41,5%) responderam que tinham sono; dos 138 que frequentam o 8º ano (36,3% da amostra total) 66 alunos (47,8%) referiram sentir sono, e dos 124 alunos que frequentam o 9º ano (32,6% da amostra total), sentem sono 85 (68,5%).

No atinente às opiniões por idades, a tabela evidencia que dos 80 alunos (21,1%) da amostra que têm idade igual ou inferior a 12 anos, 28 alunos (35%) sentem sono; dos 120 alunos de 13 anos (31,6% da amostra global) são 53 alunos (44,2%) que sentem sono; dos 105 alunos de 14 anos (27,6% da amostra global) são 65 (61,9%) a sentir sono e dos 75 alunos de 15 anos ou mais de idade (19,7% da amostra total) são 54 (72%) a fazer a mesma referência.

De acordo com os dados obtidos não há diferenças estatisticamente significativas nas opiniões em função do sexo ($X^2=0,494$; $p=0,482$); mas comprovadas pelos valores do qui quadrado há diferenças estatísticas altamente significativas nas opiniões por ano de escolaridade ($X^2=19,717$; $p=0,000$) e por idade, ($X^2=28,332$; $p=0,000$) comprovado também pelos valores residuais ajustados. Assim, as diferenças por ano de escolaridade situam-se nos jovens do 7º ano que afirmam não sentir sono durante as aulas e, pelo contrário, são os do 9º ano que acentuadamente referem sentir sono durante as aulas. As diferenças por idade situam-se nos jovens com idade igual ou inferior a 13 anos que referem não sentir sono, pelo contrário, são os de 14 anos e idades superiores que referem sentir sono durante as aulas (cf. tabela 95).

Tabela 95 - Percepção de estado de sono durante as aulas em função do sexo, do ano de escolaridade e da idade

Variáveis	Nº (200)	% (52,6%)	Residuais
Sexo			
Feminino	105	54,4	0,7
Masculino	95	50,8	-0,7
Ano escolaridade			
7ºano	49	41,5	-2,9
8º ano	66	47,8	-1,4
9º ano	85	68,5	4,3
Idade			
<= 12 anos	28	35,0	-3,6
13 anos	53	44,2	-2,2
14 anos	65	61,9	2,2
>= 15 anos	54	72,0	3,7

Percepção de sono durante as aulas e ao longo do dia

Para os que referiram que sentiam sono durante as aulas, considerámos importante indagar sobre o período do dia em que o sono mais se fazia sentir, sendo que os resultados estão representados na tabela 96.

De acordo com os dados obtidos não encontramos diferenças significativas em função do sexo ($X^2=4,245$; $p=0,374$). Ressalta a observação de que os jovens sentem mais sono pela manhã (71,5%) sendo mais evidente nas raparigas (73,3%), seguido do turno da tarde (8,5%) e perto do almoço (8%). Há mais raparigas (10,5%) a sentirem mais sono de tarde do que rapazes (6,3%) e, pelo contrário, perto do almoço e logo após o almoço são os rapazes que mais sentem sono com 11,6% e 7,4%, respetivamente quando comparados com as raparigas. Regista-se ainda que 5,5% da amostra afirma ter sono durante todo o dia sendo o percentual semelhante em ambos os sexos.

Tabela 96- Percepção do sono em contexto de aula, em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem	Mas
Pela manhã	77	73,3	66	69,5	143	71,5	0,6	-0,6
Perto do almoço	5	4,8	11	11,6	16	8,0	-1,8	1,8
Depois do almoço	6	5,7	7	7,4	13	6,5	-0,5	0,5
De tarde	11	10,5	6	6,3	17	8,5	1,1	-1,1
Todo o dia	6	5,7	5	5,3	11	5,5	0,1	-0,1
Total	105	100,0	95	100,0	200	100,0	-	-

Quando analisámos os resultados por ano de escolaridade, apurámos que os alunos do 9º ano sentem mais sonolência diurna (68,5%) e os do 7º ano os que menos sentem sonolência (41,5%). De entre os 143 alunos que referem sentir mais sono de manhã, o percentual mais elevado recai para os alunos do 9º ano (74,1%) enquanto os alunos do 7º são os que menos sonolentos se apresentam (67,3%), sendo também estes os que sentem menos sono ao longo de todo o dia (4,1%). Os alunos do 8º ano referem ter mais sono pela manhã (71,2%) e menos de tarde (4,5%), ao contrário do 9º ano que para além do sono matinal, mencionam como segundo momento com mais sono o turno da tarde (8,5%). As diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas ($X^2=4,150$; $p=0,843$) (cf. tabela 97).

Tabela 97- Percepção do sono em contexto de aula, em função do ano de escolaridade

Ano escolaridade	7º		8º		9º		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	7º	8º	9º
Pela manhã	33	67,3	47	71,2	63	74,1	143	71,5	-0,7	-0,1	0,7
Perto do almoço	5	10,2	6	9,1	5	5,9	16	8,0	0,7	0,4	-0,9
Depois do almoço	3	6,1	5	7,6	5	5,9	13	6,5	-0,1	0,4	-0,3
De tarde	6	12,2	3	4,5	8	9,4	17	8,5	1,1	-1,4	0,4
Todo o dia	2	4,1	5	7,6	4	4,7	11	5,5	-0,5	0,9	-0,4
Total	49	100,0	66	100,0	85	100,0	200	100,0	-	-	-

No que concerne à idade, observa-se maior sonolência matinal, nos jovens com idade inferior ou igual a 12 anos (82,1%) e nos mais velhos (74,1%). Sem sono perto do almoço, encontramos os mais jovens de 12 anos e, na mesma condição, os de 14 anos, mas ao longo do dia. Também não encontramos significância

estatística, ($X^2=15,356$; $p=0,223$) comprovado pelos valores residuais ajustados (cf. tabela 98).

Tabela 98- Percepção do sono em contexto de aula, em função da idade

Idade	<=12		13		14		>=15		Total		Residuais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	<=12	13	14	>=15
Pela manhã	23	82,1	32	60,4	48	73,8	40	74,1	143	71,5	1,3	-2,1	0,5	0,5
Perto almoço	2	7,1	7	13,2	4	6,2	3	5,6	16	8,0	-0,2	1,6	-0,7	-0,8
Depois almoço	-	0,0	3	5,7	7	10,8	3	5,6	13	6,5	-1,5	-0,3	1,7	-0,3
De tarde	2	7,1	5	9,4	6	9,2	4	7,4	17	8,5	-0,3	0,3	0,3	-0,3
Todo o dia	1	3,6	6	11,3	-	0,0	4	7,4	11	5,5	-0,5	2,2	-2,4	0,7
Total	28	100,0	53	100,0	65	100,0	54	100,0	200	100,0	-	-	-	-

Como síntese aos resultados obtidos podemos referir que:

- Do total da amostra verificámos que 93% dos adolescentes ajudam nas atividades domésticas, com maior prevalência nas raparigas, nos alunos de 7º ano e nos jovens de idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos. Em especial aos fins de semana, todos os jovens ajudam mais, havendo nesta opção maior prevalência de rapazes.
- O exercício físico fora do horário é praticado com mais frequência 4 a 5 vezes por semana e com maior duração pelo sexo masculino, no entanto, no que se refere à intensidade esta prevalece no sexo feminino na opção de moderada e é mais prevalente na opção de intensa, nos rapazes. Verifica-se que é no grupo etário de 13 anos de idade e no 8º ano de escolaridade que se pratica mais exercício físico e o desporto de eleição é o futebol/futsal, mais praticado por rapazes. Apenas 23% está filiado num clube desportivo com maior prevalência nos rapazes;
- A prática de exercício físico sozinho é mais prevalente nas raparigas, sendo que quem mais incita à prática é o melhor amigo
- A atividade desportiva de menor duração é mais frequente em raparigas, em jovens que frequentam o 7º ano e com idade igual ou inferior a 12 anos, com prática desportiva de 45 minutos ou mais é mais prevalente na idade de 14 anos ou mais e em jovens que frequentam o 9º ano. Em termos de intensidade moderada prevalecem os jovens do 8º ano, de 13 anos de idade, do sexo feminino mas para maior intensidade prevalecem os rapazes, do 7º ano e com cerca de 12 anos.

- ✦ A atividade física diária é mais praticada por raparigas, jovens do 7º ano e com idade de 12 anos ou inferior. Para intensidade moderada prevalecem as raparigas e os jovens de 9º ano, no entanto para atividade mais intensa prevalecem os rapazes, jovens de 14 anos e frequentadores do 7º ano de escolaridade.
- ✦ De salientar que a modalidade de intensidade moderada é a opção mais prevalente para os jovens em função do sexo, da idade e do ano de escolaridade.
- ✦ São os adolescentes de 13 anos, a frequentarem o 8º ano e do sexo masculino que apresentam maior frequência de prática desportiva e de atividade física, ambas com maior duração e intensidade.
- ✦ Acreditar ser praticante ativo daqui a vinte anos é mais prevalente nos rapazes.
- ✦ As razões mais apontadas para a prática de desporto são: a melhoria da saúde e estar em forma. Outras razões: por ser divertido, estar com amigos e melhorar habilidades de desporto.
- ✦ Constatámos que a maioria dos jovens (90%) não fuma mas não fumar é mais prevalente nos rapazes. O hábito tabágico diário ocorre em ambos os sexos com valor percentual similar, sendo prevalente diariamente em jovens de 15 ou mais anos de idade.
- ✦ O início de consumo de bebidas alcoólicas foi precoce pois, cerca de 60% dos rapazes e raparigas iniciaram o consumo antes dos 14 anos, mas é na faixa etária igual e superior aos 14 anos que se regista maior frequência de consumo diário. São os rapazes que mais vezes se encontram embriagados e a preferência da bebida recai na cerveja bem como em shots e na quantidade de 1 a 2 copos por semana.
- ✦ No referente às drogas constatámos que apenas 4% dos jovens refere ter experimentado drogas, sendo o haxixe e a marijuana as mais consumidas independentemente do sexo.
- ✦ O consumo de bebidas estimulantes é similar em ambos os sexos mas mais prevalente no 7º ano e no grupo etário igual e inferior a 13 anos, sendo mais prevalente o chá até 1 litro. A coca-cola é a bebida de eleição para ambos os sexos em quantidades superiores a 2 litros;
- ✦ De um modo geral, todos os jovens envolvidos no estudo cumprem as principais refeições, sendo os rapazes a apresentarem maior prevalência de consumo de sandes e de cereais; e também nos hábitos de entretenimento (tv, computador, jogos, vídeo, cinema e teatro) são os jovens do sexo

masculino que mais usufruem destas diversões, exceto na ida ao teatro, no qual predomina o sexo feminino.

- ✦ Cerca de um quinto dos jovens não dispõe de qualquer espaço semanal para conviver com amigos principalmente os mais novos, sendo os do 9º ano que mais saem com os amigos.
- ✦ Verificámos que quase metade dos jovens do sexo feminino se confronta “algumas vezes” com sentimentos de solidão sendo que cerca de 72% dos rapazes nunca se sentem sozinhos;
- ✦ A manifestação de sintomas físicos e psicológicos (cansaço, nervosismo, dor de cabeça, dor de barriga) são maioritariamente sentidos nos jovens do sexo feminino e é também este grupo que revela menor prevalência de consumo de tabaco, álcool e drogas.
- ✦ Mais de metade dos jovens da amostra sente-se feliz.
- ✦ Cerca de 65% dos jovens consideram que ter saúde depende unicamente do que se faz pelo próprio, sendo os cuidados de higiene oral mais prevalentes nas raparigas.
- ✦ A utilização do cinto de segurança é mais prevalente nas raparigas, e na mesma condição são elas que revelam mais cuidados de prevenção e de proteção com um comportamento mais prudente do que os rapazes.
- ✦ Cerca de 65% dos jovens cumprem as normas de segurança legisladas com maior prevalência nas raparigas.
- ✦ A maioria dos jovens dorme bem, sendo que nos rapazes a percentagem é maior.
- ✦ Tanto nos rapazes como nas raparigas as causas mais referenciadas para a falta de sono são ansiedade, problemas pessoais e cansaço.
- ✦ As raparigas referem que mais frequentemente têm dificuldade em adormecer do que os rapazes.
- ✦ As raparigas demoram, em média, mais tempo para adormecer.
- ✦ Os jovens desta amostra, na maioria, não usam medicamentos indutores do sono.
- ✦ Os rapazes dormem, em média, menos uma hora do que as raparigas.
- ✦ No que concerne a hábitos antes de deitar, inferimos o seguinte:
 - . Apenas um quinto dos jovens da amostra refere ver TV, vídeos ou filmes antes de adormecer, com maior percentagem as raparigas, os jovens de 9ºano e os mais novos (até aos 13 anos de idade).
 - . As raparigas manifestam mais o hábito de estudar do que os rapazes, os do 8º ano, e os de 14 anos bem como os mais novos.

. Os rapazes saem mais à noite, com os amigos, do que as raparigas sendo que aumenta o valor percentual dos jovens que saem do 7º ao 9º ano e dos mais novos para os mais velhos.

. O uso de computador é referido por mais de metade dos jovens da amostra, sem distinção em função do sexo, mas usam menos os de 8º ano e os de 13 e 14 anos.

. A prática de desporto é realizada muito mais pelos rapazes do que pelas raparigas, mais por jovens de 14 anos e aumenta do 7º para o 9º ano.

. As raparigas ouvem mais frequentemente música do que os rapazes, bem como os jovens de 13 anos e os que frequentam o 8º ano de escolaridade.

. O hábito de leitura é muito mais evidente nas raparigas do que nos rapazes, aumentando do 7º ao 9º ano mas diminui com a idade.

. A ingestão de uma bebida quente antes de adormecer é mais frequente nas raparigas, nos jovens de 13/14 anos e muito menos em jovens de idade igual ou superior a 15 anos e que frequentam o 7º ano.

♦ As raparigas sentem-se cansadas mais frequentemente, e entre os jovens o cansaço aumenta do 7º ao 9º ano e com a idade.

♦ O mau humor ao acordar é mais sentido pelas raparigas, pelos jovens que frequentam o 9º ano e pelos que têm idade igual ou superior a 15 anos.

♦ Quase a totalidade da amostra de jovens tem a percepção de se sentir em forma ao acordar, independentemente do sexo, idade ou ano de escolaridade que frequenta.

♦ Mais de metade dos jovens seja rapaz ou rapariga, sente sono durante as aulas, aumentando significativamente essa percepção do 7º ao 9º ano de escolaridade, e dos 12 aos 15 anos de idade.

♦ Cerca de três quartos dos jovens da amostra sentem mais sono de manhã, verificando-se um aumento percentual do 7º ao 9º ano sendo, todavia os jovens de 12 anos que manifestam ter mais sono no turno da manhã, durante as aulas.

5.3 - CARACTERIZAÇÃO DO RENDIMENTO ESCOLAR

A escala de rendimento escolar conforme descrito na metodologia tende a avaliar várias facetas da atividade escolar do adolescente nomeadamente o ambiente de estudo, a planificação do estudo, o método de estudo, as habilidades de leitura e a motivação para o estudo, que no seu conjunto irão fornecer o índice global do rendimento escolar. Cada uma destas facetas é constituída por 8 itens

cotados e 1 a 5 o que perfaz um total mínimo de oito e um máximo de 40, sendo que o rendimento escolar terá uma cotação que oscilará entre os 40 e os 200. É o que podemos observar pelos resultados apresentados na tabela 99. Considerando que os índices médios esperados por subescala é de 20, e o índice médio global de 100, notámos que os índices médios observados são ligeiramente superiores já que a média mais baixa se situa na planificação do estudo (Média= 28,27±8,15) e o mais elevado no ambiente de estudo (média= 32,36 ± 8,21), para um score médio de rendimento escolar (global) de 146.69 e desvio padrão de 38,31 com um erro padrão de 1,99. Os coeficientes de variação que podem classificar-se de moderadas, e os valores de assimetria e kurtose apontam para curvas normocúrticas para a planificação do estudo, e métodos de estudo e leptocúrticas nas restantes subescalas, enquanto a assimetria indicia curvas enviesadas à direita para o ambiente de estudo, planificação do estudo, método de estudo e rendimento escolar (global) e normais para as restantes casos. Já o teste de Kolmogorov-Smirnov, reforma esta distribuição ao apresentar diferenças estatísticas significativas.

Na tabela 99 são apresentadas as estatísticas relativas ao rendimento escolar.

Tabela 99– Estatísticas relativas ao rendimento escolar

	Min	Max	Média	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Ambiente de estudo	8	40	32,36	8,21	25,37	-11,09	5,32	0,000
Planificação do estudo	8	40	28,27	8,15	28,84	-5,50	0,22	0,000
Método de estudo	8	40	28,55	8,60	30,14	-6,59	0,60	0,000
Habilidades de leitura	8	40	28,30	8,52	30,10	1,64	19,60	0,000
Motivação para o estudo	8	40	28,42	8,09	28,46	1,19	20,65	0,000
Rendimento escolar global	40,00	200	146,69	38,31	26,11	-6,61	3,15	0,000

Porque entendemos que a perceção dos estudantes sobre a adequabilidade do horário escolar pode interferir no rendimento académico questionaram-se os mesmos sobre a eventual necessidade de proceder a alterações.

Opinião sobre alteração do horário escolar

Questionados sobre a possibilidade de poderem alterar o horário escolar, de entre os 380 alunos da amostra, 278 (73,1%) dos alunos refere que alteraria, contribuindo para este valor 72% das raparigas e 74,3% dos rapazes, não se verificando diferenças de opinião em função do sexo ($X^2=0,258$; $p=0,611$). No que

concerne à idade, verifica-se que são os alunos de 15 anos ou mais que mais manifestam a vontade de ter os horários alterados (84%) e, pelo contrário os que têm idade igual ou inferior a 12 anos são os que menos alterariam (53,8%) e ainda que os jovens de 13 e de 14 apresentem resultados similares (77,5% e 75,2%, respetivamente), há diferenças estatísticas altamente significativas a considerar ($X^2=21,218$; $p=0,000$) e os valores residuais apontam para os jovens com idade igual ou superior a 15 anos que alterariam o horário e para os de idade igual ou inferior a 12 anos que não procederiam a qualquer alteração.

No atinente a diferenças por ano de escolaridade a tabela 100 evidencia os jovens do 8º ano que apresentam maior valor percentual de opinião favorável à alteração (82,6%) e, pelo contrário é entre os alunos do 7º ano que encontramos os menores valores percentuais (59,3%) sendo as diferenças estatisticamente significativas ($X^2=18,223$; $p=0,000$) e os valores residuais apontam para os jovens do 8º ano com opinião favorável à alteração e para os do 7º ano com opinião contrária (cf. tabela 100).

Tabela 100– Alteração de horário escolar em função do género, do ano de escolaridade e da idade

Variáveis	Nº (278)	% (73,2)	Residuais
Sexo			
Feminino	139	72,0	-0,5
Masculino	139	74,3	0,5
Ano escolaridade			
7ºano	70	59,3	-4,1
8º ano	114	82,6	3,1
9º ano	94	75,8	0,8
Idade			
<= 12 anos	43	53,8	-4,4
13 anos	93	77,5	1,3
14 anos	79	75,2	0,6
>= 15 anos	63	84,0	2,4

Proposta de alteração ao horário

A grande percentagem dos adolescentes em estudo (73,1%) proporia alteração dos horários se tal pudesse ocorrer. Esta proposta é corroborada de igual modo tanto por rapazes como por raparigas, não se verificando por isso diferenças com significado estatístico ($X^2=0,119$; $p=0,942$). A maioria dos jovens (63,7%) colocaria aulas só de manhã, uma percentagem mínima (5,4%) manteria aulas durante todo o dia, sendo também similares, os resultados (30,9%) daqueles que distribuiriam as aulas pela manhã e tarde (cf. tabela 101).

Tabela 101- Proposta de alteração de horário escolar em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem	Mas
Só de manhã	88	63,3	89	64,0	177	63,7	-0,1	0,1
Só de tarde	44	31,7	42	30,2	86	30,9	0,3	-0,3
Manhã e tarde	7	5,0	8	5,8	15	5,4	-0,3	0,3
Total	139	100,0	139	100,0	278	100,0	-	-

Quanto à opinião expressa pelos adolescentes que frequentam o ensino básico, denota-se que 63,7% dos alunos gostaria de ter aulas só de manhã, contribuindo para este valor 68,1% dos alunos do 9º ano e 60% dos do 7º ano. De entre os que gostariam de ter aulas apenas no turno da tarde, os que mais manifestam essa vontade foram os alunos do 7º ano com 35,7% enquanto os do 9º ano (26,6%) são os que menos gostariam dessa opção. Apenas 3 alunos do 7º ano (4,3%) referem gostar de ter aulas. As diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($X^2= 1,853$; $p=0,763$) (cf. tabela 102).

Tabela 102- Proposta de alteração de horário escolar em função do ano de escolaridade

Ano escolaridade	7º		8º		9º		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	7º	8º	9º
Só de manhã	42	60,0	71	62,3	64	68,1	177	63,7	-0,7	-0,4	1,1
Só de tarde	25	35,7	36	31,6	25	26,6	86	30,9	1,0	0,2	-1,1
Manhã e tarde	3	4,3	7	6,1	5	5,3	15	5,4	-0,5	0,5	-
Total	70	100,0	114	100,0	94	100,0	278	100,0	-	-	-

Analisando os resultados tendo como base a idade denota-se valores percentuais semelhantes entre os vários grupos etários para os que pretendem aulas no turno da manhã (63,7%), sendo que a maior percentagem recai nos estudantes de 14 anos embora os alunos mais novos (≤ 12 anos) e os mais velhos (≥ 15 anos) apresentem menores valores percentuais, 60,5% e 60,3%, respetivamente. Estes mesmos grupos etários são também os que mais apontam para ter aulas apenas no turno da tarde. O teste do qui quadrado ($X^2 = 3,366$; $p = 0,762$) e os valores residuais revelam que não há diferença estatística ao nível da opinião considerando os diversos grupos etários (cf. tabela 103).

Tabela 103- Proposta de alteração de horário escolar em função da idade

Idade	≤ 12		13		14		≥ 15		Total		Residuais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	≤ 12	13	14	≥ 15
Só de manhã	26	60,5	60	64,5	53	67,1	38	60,3	177	63,7	-0,5	0,2	0,7	-0,6
Só de tarde	16	37,2	26	28,0	23	29,1	21	33,3	86	30,9	1,0	-0,8	-0,4	0,5
Manhã tarde	1	2,3	7	7,5	3	3,8	4	6,3	15	5,4	-1,0	1,1	-0,7	0,4
Total	43	100,0	93	100,0	79	100,0	63	100,0	278	100,0	-	-	-	-

5.4- ANÁLISE INFERENCIAL

Apresentada a estatística descritiva no capítulo anterior procedemos à análise inferencial, no sentido de dar resposta às questões de investigação que formulámos e que foram apresentadas no decurso da metodologia.

Neste contexto, a primeira questão tem em vista determinar quais as variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas se refletem como influenciadoras do rendimento escolar dos adolescentes.

5.4.1 – Relação entre variáveis sociodemográficas (sexo, idade, área de residência, nível socioeconómico, coabitação e habilitações literárias dos progenitores) e rendimento escolar

Rendimento escolar e sexo

Na tabela apresentam-se os resultados entre o rendimento escolar e o sexo. Notámos que as raparigas apresentam melhor rendimento escolar em todas as dimensões da escala e rendimento escolar global. Assumindo igualdade de variâncias apenas para as habilidades de leitura e motivação para o estudo, o teste t

para diferença de médias é estatisticamente significativo, o que comprova o melhor rendimento escolar observado nas raparigas.

Tabela 104– Teste t para diferença de médias entre sexo e rendimento escolar

Sexo	Feminino		Masculino		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Rendimento escolar							
Ambiente de estudo	34,30	6,66	30,36	9,14	0,000	4,824	0,000
Planificação de estudo	29,54	7,18	26,96	8,88	0,002	3,116	0,002
Método de estudo	30,18	7,54	26,87	9,30	0,001	3,807	0,000
Habilidades de leitura	29,51	8,99	27,00	9,13	0,167	2,708	0,007
Motivação para estudo	29,94	8,90	27,48	9,04	0,119	2,678	0,008
Rendimento escolar global	153,74	34,43	138,67	42,77	0,001	3,775	0,000

Rendimento escolar e idade

Para o estudo da relação entre o rendimento escolar e a idade efetuámos uma análise de variância a um factor. Dos resultados insertos na tabela 105 apurámos que são os estudantes mais novos (≤ 12 anos) que revelam melhor rendimento escolar em todas as dimensões da escala e valor global, secundados pelos de 13 anos, com exceção no que se refere ao ambiente de estudo que ocorre nos estudantes com 14 anos. Os estudantes mais velhos (≥ 15 anos) são os que apresentam menor rendimento escolar. O valor de F é explicativo, o que nos permite afirmar que a idade influencia o rendimento escolar dos estudantes, e a percentagem de variância explicada indica que a maior variabilidade se encontra no rendimento escolar global, com 8,06%.

Tabela 105 – Análise de variância a um fator entre a idade e o rendimento escolar

Idade	≤ 12 Anos		13 Anos		14 Anos		≥ 15 Anos		F	p	%VE
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Rendimento escolar											
Ambiente de estudo	34,27	7,67	32,95	8,85	33,53	6,58	28,37	10,59	7,787	0,000	5,84
Planificação de estudo	30,42	8,02	28,78	7,12	28,60	7,72	24,70	9,38	7,188	0,000	5,42
Método de estudo	30,68	9,25	29,65	7,40	29,18	7,89	23,65	8,96	11,451	0,000	0,83
Habilidades de leitura	30,53	9,00	29,36	9,67	28,52	7,61	23,78	8,99	8,771	0,000	6,54
Motivação para estudo	31,27	9,06	29,75	9,27	28,94	7,84	24,09	8,74	9,854	0,000	7,28
Rendimento escolar global	157,20	40,16	150,50	35,68	148,79	33,86	124,61	44,07	10,996	0,000	8,06

Pelo facto de registarmos diferenças estatísticas recorremos aos testes post hoc no sentido de poder identificar os grupos onde as mesmas se localizam. A tabela 106, indica que é entre os adolescentes com idade até aos 12 anos e superior ou igual a 15 anos, entre os de idade de 13 anos e superior ou igual a 15 anos, entre os de idade de 14 anos e superior ou igual a 15 anos, que se encontram as diferenças em todas as dimensões do rendimento escolar, reforçando mais uma vez, que os mais velhos (≥ 15 Anos) são os que apresentam menor rendimento escolar.

Tabela 106- Análise de variância entre os grupos de idade e o rendimento escolar

Variáveis	Post hoc					
	1vs2	1vs3	1vs4	2x3	2x4	3x4
Rendimento Escolar						
Ambiente de estudo	–	–	0,000	–	0,002	0,000
Planificação de estudo	–	–	0,000	–	0,003	0,007
Método de estudo	–	–	0,000	–	0,000	0,000
Habilidades de leitura	–	–	0,000	–	0,000	0,003
Motivação para estudo	–	–	0,000	–	0,000	0,002
Rendimento escolar global	–	–	0,000	–	0,000	0,000

Rendimento escolar e residência

De igual modo procurámos saber se a área de residência tinha influência sobre o rendimento escolar. Aplicado o teste t para diferença de médias os resultados indicam que os residentes em zona rural revelam um melhor rendimento escolar no que respeita ao ambiente de estudo, planificação de estudo, método de estudo, habilidades para a leitura motivação para o estudo e rendimento escolar global. O teste de Levene aponta para igualdade de variâncias e os valores de t não são estatisticamente significativos pelo que se infere da relação de independência entre as variáveis.

Tabela 107– Teste t para diferença de médias entre área de residência e rendimento escolar

Área de residência	Urbana		Rural		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Ambiente de estudo	32,21	9,38	32,79	7,79	0,102	- 0,656	0,512
Planificação de estudo	28,23	8,21	28,32	8,11	0,943	- 0,111	0,912
Método de estudo	28,51	8,59	28,59	8,64	0,831	- 0,085	0,932
Habilidades de leitura	28,02	8,52	28,56	9,80	0,521	- 0,577	0,564
Motivação para estudo	28,39	8,45	29,11	9,68	0,563	- 0,776	0,438
Rendimento escolar global	145,38	39,49	147,40	39,46	0,972	- 0,497	0,619

Rendimento escolar e nível socioeconómico

Fazemos alusão, na tabela 108, à relação entre o nível socioeconómico e o rendimento escolar dos pais dos adolescentes. Dos resultados do teste de Kruskal Wallis, ressalta que os adolescentes com um baixo nível socioeconómico, são os de mais fraco rendimento escolar, e em oposição encontrámos os de médio alto e alto rendimento escolar, com exceção para o ambiente de estudo, que é encontrado nos que possuem um nível socioeconómico médio. Todavia, as diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas.

Tabela 108–Teste de Kruskal – Wallis- Nível socioeconómico dos pais e rendimento escolar

Nível socioeconómico.	Baixo/mé dio baixo	Medio	Médio alto/alto	X2	p
Rendimento escolar	Ord.média	Ord.média	Ord.média		
Ambiente de estudo	183,16	192,94	191,67	0,509	0,775
Planificação de estudo	177,53	189,60	209,89	3,343	0,188
Método de estudo	173,22	193,25	203,21	3,195	0,202
Habilidades de leitura	179,53	189,48	207,76	2,574	0,276
Motivação para estudo	176,54	190,65	207,66	3,076	0,215
Rendimento escolar global	178,42	190,57	205,54	2,316	0,314

Rendimento escolar e coabitação

Um outro aspeto que influencia o rendimento escolar está relacionado com quem coabita o adolescente. Considerando apenas os que coabitam com os pais, o teste de UMW, indica-nos que quem coabita com os pais tem melhor rendimento escolar do que os que não coabitam, mas as diferenças encontradas não são suficientemente fortes para produzir significância estatística, pelo que infirmamos da relação de dependência entre as variáveis em estudo.

Tabela 109-Teste de U Mann Whitney entre coabitação e rendimento escolar

Com quem vive	Vive com os pais	Não vive com os pais	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média Vive com os pais	Ordenação Média Não vive com os pais		
Ambiente de estudo	191,20	188,31	13046,500	0,825
Planificação de estudo	192,90	182,99	12557,500	0,451
Método de estudo	193,10	182,35	12498,500	0,413
Habilidades de leitura	195,88	173,66	11698,500	0,090
Motivação para estudo	195,47	174,95	11817,000	0,117
Rendimento escolar global	193,71	180,45	12323,000	0,313

Rendimento escolar e habilitações literárias dos progenitores

No estudo do rendimento escolar assume particular interesse saber as habilitações literárias dos progenitores, porquanto partimos do pressuposto que quanto mais elevadas as habilitações literárias dos progenitores melhor o rendimento escolar dos seus educandos. Em primeiro lugar tivemos de proceder à recodificação da variável habilitações literárias dos pais, considerando dois grupos, sendo que o primeiro agrega ambos os familiares com escolaridade até ao terceiro ciclo e o segundo pai ou mãe com ensino secundário ou superior. Dos resultados obtidos e explanados na tabela 110 denota-se que mais de metade dos progenitores dos adolescentes quer do sexo masculino como feminino possui como habilitações literárias até ao terceiro ciclo, não sendo significativa a diferença face aos que possuem o secundário ou ensino superior.

Tabela 110 -Caraterização escolaridade dos pais da amostra em função do sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais		χ^2	p
Escolaridade dos pais	n	%	n	%	n	%	Fem	Mas.		
Ambos até 3º ciclo	108	56,0	102	54,5	210	55,3	0,3	-0,3	0,077	0,431
Pai ou mae secundário/superior	85	44,0	85	45,5	170	44,7	-0,3	0,3		
Total	193	100,0	187	100,0	380	100,0				

Realizámos um teste t para diferença de médias para determinar da existência da relação entre o rendimento escolar e habilitações literárias dos progenitores.

Assumindo que os adolescentes com pai ou mãe com habilitações literárias com o ensino secundário ou ensino superior são os que protagonizam melhor rendimento escolar, verificámos que as diferenças são significativas para os métodos de estudo, motivação para o estudo e rendimento escolar global.

Tabela 111 – Teste t para diferença de médias entre escolaridade dos pais e o rendimento escolar

Escolaridade dos pais	Ambos até 3ºciclo		Pai ou mãe sec ou sup		Levene	t	p
Rendimento escolar	Média	Dp	Média	Dp	p		
Ambiente de estudo	31,99	9,33	33,10	7,74	0,070	-1,242	0,215
Planificação de estudo	27,61	8,39	29,09	7,79	0,250	-1,763	0,079
Método de estudo	27,42	8,66	29,94	8,35	0,358	-2,863	0,004
Habilidades de leitura	27,46	9,61	29,28	8,42	0,328	-1,933	0,054
Motivação para estudo	27,56	9,59	30,17	8,12	0,180	-2,821	0,005
Rendimento escolar global	142,06	40,77	151,60	37,17	0,160	-2,357	0,019

5.4.2 - Relação entre variáveis de contexto escolar e académicas (ano de escolaridade, aproveitamento escolar, distância à escola, tempo de deslocação para a escola) e rendimento escolar

Rendimento escolar e ano de escolaridade

Iniciámos o estudo da relação entre rendimento escolar e variáveis contextuais à escola e académicas, fazendo referência ao ano de escolaridade do adolescente. Pela análise de variância efetuada apurámos que, são os adolescentes que frequentam o 7º ano que apresentavam melhor rendimento escolar. No polo oposto encontrámos os adolescentes que frequentam o 9º ano de escolaridade, mas as diferenças entre os três grupos em estudo situam-se apenas na planificação do estudo ($p=0,012$). Aliás, estes resultados vão ao encontro dos obtidos quando relacionámos o rendimento escolar com a idade, em que os mais jovens apresentavam melhor rendimento escolar.

Tabela 112 –Análise de variância a um fator entre ano de escolaridade e o rendimento escolar

Ano de escolaridade Rendimento escolar	7º (1)		8º(2)		9º(3)		F	p	%ve	Post Hoc		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp				1x2	1x3	2x3
Ambiente de estudo	33,38	8,26	32,26	9,27	31,87	8,33	0,992	0,372	0,52	-	-	-
Planificação de estudo	30,01	8,44	27,83	7,71	27,11	8,15	4,223	0,015	2,19	-	0,015	-
Método de estudo	29,74	9,32	28,45	7,97	27,53	8,51	2,024	0,134	1,06	-	-	-
Habilidades de leitura	29,59	9,38	28,23	9,62	27,07	8,19	2,318	0,100	1,21	-	-	-
Motivação para estudo	30,14	9,40	28,57	9,27	27,57	8,30	2,495	0,084	1,30	-	-	-
Rendimento escolar global	152,88	41,96	145,36	37,93	141,16	38,02	2,760	0,065	1,44	-	-	-

Rendimento escolar e aproveitamento escolar

A tabela 113 regista a relação entre o aproveitamento escolar dos adolescentes e o rendimento escolar. É evidente, pelos resultados obtidos, e naturalmente compreensível, que os estudantes que nunca reprovaram apresentam um melhor rendimento escolar em todas as dimensões em estudo. Não assumindo igualdade de variâncias para o ambiente de estudo, planificação do estudo e rendimento escolar global, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas, o que revela a relação de dependência entre as variáveis em questão.

Tabela 113 – Teste t para diferença de médias entre aproveitamento escolar e rendimento escolar

Aproveitamento escolar Rendimento escolar	Não teve reprovações		Teve reprovações		Leven,s p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Ambiente de estudo	33,71	7,77	29,22	10,01	0,000	4,133	0,000
Planificação de estudo	29,15	7,52	25,94	9,28	0,007	3,161	0,002
Método de estudo	29,96	7,98	24,82	9,11	0,234	5,370	0,000
Habilidades de leitura	29,51	8,84	25,00	9,14	0,465	4,383	0,000
Motivação para estudo	29,97	8,79	25,43	8,92	0,603	4,474	0,000
Rendimento escolar global	152,32	35,94	130,43	43,84	0,016	4,548	0,000

Rendimento escolar e distância e tempo de deslocação à escola

Também procurámos saber se a distância do local de residência à escola influenciava o rendimento escolar, já que na nossa perspectiva pensamos que o tempo gasto nas deslocações pode de algum modo condicionar o rendimento escolar, reduzindo o tempo de estudo, e acarretar maior cansaço físico. Nessa perspectiva, efetuámos uma análise de variância a um factor e pelos resultados insertos na tabela 114 é notório que os adolescentes que distam até 1 km da escola são os que globalmente têm melhor rendimento escolar, exceção feita à motivação para o estudo e à planificação para o estudo que é registado nos que habitam a uma distância entre 1 a 4 km e superior a esta distância respetivamente. As diferenças entre os grupos são estatisticamente significativas, para todas as dimensões entre

os que habitam a menos de 1 km e mais de 4 km e entre estes e os que habitam entre 1 a 4 km, conforme resultados dos testes post hoc de Tukey.

Tabela 114 – Análise de variância a um fator entre a distância à escola e o rendimento escolar (ANOVA)

Distância à escola	<1km		1.4km		>=4km		F	p	%ve	Post hoc		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp				1vs2	1vs3	2vs3
Rendimento escolar												
Ambiente de estudo	34,16	7,78	32,93	7,74	30,37	9,91	6,508	0,002	3,33	-	0,001	0,045
Planificação de estudo	29,37	6,90	28,92	8,08	29,54	9,10	4,484	0,012	2,32	-	0,016	0,051
Método de estudo	30,12	7,23	29,19	8,02	26,35	9,93	6,808	0,001	3,48	-	0,001	0,021
Habilidades de leitura	29,69	7,15	29,31	9,61	25,84	9,93	7,052	0,001	3,60	-	0,002	0,006
Motivação para estudo	29,65	7,07	30,02	9,51	26,53	9,93	5,830	0,003	2,99	-	0,016	0,006
Rendimento escolar global	153,00	31,38	150,39	37,91	135,64	45,69	7,380	0,001	3,76	-	0,001	0,007

Ainda relacionada com a questão anterior, está o tempo de deslocação à escola e vice-versa. O teste de Kruskal-Wallis reforça de algum modo os resultados acima descritos ao informar-nos que quem menos tempo gasta melhor rendimento escolar apresenta, enquanto no extremo oposto, estão os adolescentes que gastam mais tempo. Pelo valor de p encontrámos significâncias estatísticas e os testes pós-hoc de Tukey efetuadas com as médias das ordenações apontam para diferenças entre os que gastam em média até 15 minutos e 15 a 30 minutos para todas as dimensões da escala, e entre 15 a 30 minutos e superior ou igual a 30 minutos para o ambiente de estudo e planificação do estudo (cf. tabela 115).

Tabela 115 –Teste de Kruskal – Wallis entre tempo de deslocação à escola e rendimento escolar

Tempo deslocação à escola	Até 15min	15-30 min	>= 30min	X2	p	Post hoc		
	Ord.média	Ord.média	Ord.média			1vs2	1vs3	2vs3
Rendimento escolar								
Ambiente de estudo	200,52	192,08	120,53	17,696	0,000		0,000	0,002
Planificação de estudo	199,59	189,38	133,12	12,134	0,002		0,001	0,020
Método de estudo	200,72	180,69	146,46	9,051	0,011		0,012	-
Habilidades de leitura	198,86	182,73	153,86	6,184	0,045		0,047	-
Motivação para estudo	199,13	182,25	153,22	6,497	0,039		0,042	-
Rendimento escolar global	199,70	186,04	140,42	9,812	0,007			

5.4.3 - Relação entre estilos de vida e rendimento escolar

Rendimento escolar e participação dos adolescentes em atividades domésticas

A segunda questão de investigação procurou determinar quais os estilos de vida que se repercutem no rendimento escolar dos adolescentes.

Começámos por querer determinar se os adolescentes que colaboram com os familiares em atividades domésticas revelam melhor rendimento escolar do que os que não o fazem. Os resultados evidenciam que os adolescentes que colaboram têm melhor rendimento escolar do que os que não colaboram, com diferenças estatísticas na planificação de estudo, método de estudo, motivação para o estudo e rendimento escolar global.

Tabela 116 –Teste de U Mann Whitney entre colaboração nas atividades familiares e rendimento escolar

Colaboração nas atividades familiares	Sim	Não	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média	Ordenação Média		
Ambiente de estudo	193,37	154,43	3918,000	0,070
Planificação de estudo	194,98	134,20	3351,500	0,005
Método de estudo	194,11	145,09	3656,500	0,023
Habilidades de leitura	193,36	154,61	3923,000	0,071
Motivação para estudo	193,74	149,77	3787,500	0,041
Rendimento escolar global	194,41	141,32	3551,000	0,014

Rendimento escolar e prática do desporto

Um outro aspeto que analisámos foi a frequência com que pratica desporto: Primeiro procedemos à recodificação da variável frequência com que pratica desporto, reagrupando os que nunca praticam, com os que raramente o fazem, e mantendo as opções de resposta algumas vezes e frequentemente separadamente. Após este procedimento estatístico, aplicámos o teste de Kruskal-Wallis e apurámos que as ordenações médias não evidenciam diferenças estatísticas. Todavia, regista-se melhor rendimento escolar nos adolescentes que praticam desporto algumas vezes, e o menor rendimento é registado naqueles que nunca ou raramente praticam, com exceção para os métodos de estudo, que ocorre nos que praticam desporto frequentemente.

Tabela 117–Teste de Kruskal - Wallis entre frequência com que praticam desporto e rendimento e escolar

Frequência de desporto	Nunca ou raramente	Algumas vezes	Frequente mente	X2	p
Rendimento escolar	Ord.média	Ord.média	Ord.média		
Ambiente de estudo	181,61	196,58	188,52	1,499	0,473
Planificação de estudo	178,98	196,89	194,38	2,172	0,337
Método de estudo	181,51	199,66	175,43	3,182	0,204
Habilidades de leitura	185,01	193,41	192,95	0,492	0,782
Motivação para estudo	182,58	194,60	194,45	1,024	0,599
Rendimento escolar global	181,12	196,43	190,49	1,535	0,464

Rendimento escolar e prática de exercício físico

O mesmo procedimento foi adotado para a prática do exercício físico. Depois de realizada a recodificação da variável, utilizámos o teste de Kruskal-Wallis tendo-se verificado, pelos resultados obtidos, que os adolescentes que praticam frequentemente atividade física apresentam melhor rendimento escolar em todas as vertentes em análise com exceção para o ambiente de estudo. Os que nunca ou raramente praticam denunciam um menor rendimento escolar, pese embora que o ambiente de estudo recaia sobre os que praticam algumas vezes. Constatase porém pelos valores de p que as diferenças não são significativas o que nos permite afirmar que a prática de exercício físico não afeta o rendimento escolar.

Tabela 118–Teste de Kruskal – Wallis entre frequência com que pratica atividade física e rendimento escolar

Frequência de atividade física	Nunca ou raramente	Algumas vezes	Frequente mente	X2	p
Rendimento escolar	Ord.média	Ord.média	Ord.média		
Ambiente de estudo	193,24	184,89	204,21	1,800	0,407
Planificação de estudo	184,56	190,81	196,31	0,456	0,796
Método de estudo	180,65	194,98	188,23	1,082	0,582
Habilidades de leitura	184,40	189,79	199,56	0,777	0,678
Motivação para estudo	185,14	190,24	197,36	0,494	0,781
Rendimento escolar global	185,41	189,82	198,32	0,565	0,754

Ainda na sequência da prática desportiva e do exercício físico quisemos indagar se a participação dos adolescentes em competições desportivas traria consequências para o seu rendimento escolar. Constatámos que, quem participa em competições algumas vezes, regra geral, tem melhor rendimento, salvo para o ambiente de estudo, que ocorre sobretudo nos que não se dedicam à prática desportiva. Os adolescentes que não participam em atividades desportivas, em geral têm menor rendimento escolar mas as diferenças entre os três grupos não são suficientes para produzir significância estatística o que nos permite afirmar que a participação em atividade desportiva não acarreta consequências para o rendimento escolar.

Tabela 119 –Teste de Kruskal – Wallis entre participação em competições desportivas e rendimento escolar

Participação em competições desportivas	Não	Algumas vezes	Frequente mente	X2	p
Rendimento escolar	Ord.média	Ord.média	Ord.média		
Ambiente de estudo	196,34	191,06	171,27	2,635	0,268
Planificação de estudo	186,44	201,17	185,92	1,411	0,494
Método de estudo	184,60	198,42	196,16	1,334	0,513
Habilidades de leitura	184,35	198,35	197,07	1,442	0,486
Motivação para estudo	185,56	198,88	192,40	1,071	0,585
Rendimento escolar global	185,42	200,22	190,68	1,282	0,527

Rendimento escolar e hábitos tabágicos

Um outro estilo de vida que procurámos determinar a sua influência sobre o rendimento escolar foi os hábitos tabágicos. Com recurso ao teste de UMW, constatámos que os estudantes que não fumam apresentam, nas diferentes dimensões, melhor rendimento escolar quando comparados com os que fumam, com diferenças estatísticas, inferindo-se assim que os hábitos tabágicos acarretam consequências negativas para o rendimento escolar dos adolescentes.

Tabela 120- Teste de U Mann Whitney entre assunção como fumador e rendimento escolar

Assunção como Fumador	Ainda não fumou	Já fumou	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média	Ordenação Média		
Ambiente de estudo	195,91	152,18	6024,500	0,010
Planificação de estudo	195,46	155,33	6172,500	0,019
Método de estudo	198,89	131,04	5031,000	0,000
Habilidades de leitura	197,46	141,16	5506,500	0,001
Motivação para estudo	197,64	139,93	5448,500	0,001
Rendimento escolar global	197,81	138,69	5390,500	0,001

Ainda relativo aos hábitos tabágicos procurámos saber se entre os fumadores o rendimento escolar diferia em relação à frequência de consumo. Apenas considerámos os que fumam diariamente e os que fumam ocasionalmente, realizámos o teste de UMW demonstrando que os fumadores habituais têm um menor rendimento escolar face aos que esporadicamente fumam mas as diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 121 - Teste de U Mann Whitney entre frequência de consumo de tabaco atual e rendimento escolar

Frequência de consumo de tabaco Rendimento escolar	Diariamente/ Ordenação Média	Ocasionalmente Ordenação Média	UMW	p
Ambiente de estudo	18,36	30,41	134,000	0,314
Planificação de estudo	19,88	28,58	172,000	0,391
Método de estudo	21,50	26,84	212,500	0,751
Habilidades de leitura	20,94	27,48	198,500	0,679
Motivação para estudo	21,72	26,59	218,000	0,827
Rendimento escolar global	20,28	28,23	182,000	0,643

Rendimento escolar e consumo de álcool

Considerando que o questionário não possibilitava de forma direta determinar a prevalência dos consumidores de álcool determinámo-la tendo por base a pergunta 42. Assim, apurámos que 62,4% dos participantes no estudo não consomem álcool contribuindo para este valor os 66,8% das raparigas e 33,2% dos rapazes, percentagens preocupantes já que estes estudantes possuem uma idade média a oscilar os 14 anos. As diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas conforme resultado do teste qui quadrado ($\chi^2=3,340$; $p=0,068$).

Já para o ano de escolaridade encontrámos diferenças estatísticas ($\chi^2=15,602$; $p=0,000$) localizadas nos estudantes que frequentam o 7º ano e não consomem álcool (37,1%) e nos que frequentam o 9º ano (43,4%) e que são consumidores.

Tabela 122- Consumo de álcool em função do sexo e ano de escolaridade

Variáveis	Não Consome		Consome		Total		Residuais		χ^2	p
	n 237	% (62,4)	n (143)	% (37,6)	n (380)	% (100,0)	Fem	Mas		
Sexo										
Feminino	129	54,4	64	44,8	237	50,8	1,8	-1,8	3,340	0,068
Masculino	108	45,6	79	55,2	143	49,2	-1,8	1,8		
Ano escolaridade										
7º ano	88	37,1	30	21,0	118	31,1	3,3	-3,3	15,602	0,000
8º ano	87	36,7	51	35,7	138	36,3	0,2	-0,2		
9º ano	62	26,2	62	43,4	124	32,6	-3,5	3,5		

Efetuada o teste t de student para amostras independentes notámos, pelos resultados insertos na tabela 123, que os adolescentes que não consomem bebidas alcoólicas apresentam índices médios mais elevados em todas as dimensões consonantes com melhor rendimento escolar do que os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas. Não assumindo igualdade de variâncias apenas para o ambiente de estudo, o valor de t revela-se significativo para o ambiente de estudo, planificação do estudo, métodos de estudo e rendimento escolar global, o que

confirma a relação de dependência entre estas variáveis e infirma em relação às restantes.

Tabela 123– Teste t para diferença de médias entre consumo de álcool e rendimento escolar

Consumo de álcool	Não consome		Consome		Leven,s	t	p
Rendimento escolar	Média	Dp	Média	Dp	p		
Ambiente de estudo	33,59	8,29	30,65	8,98	0,013	3,185	0,001
Planificação de estudo	29,00	7,85	27,06	8,52	0,137	2,252	0,025
Método de estudo	29,30	8,49	27,31	8,68	0,624	2,193	0,029
Habilidades de leitura	28,78	8,41	27,44	10,20	0,212	1,391	0,165
Motivação para estudo	29,09	8,37	28,13	10,06	0,191	0,995	0,321
Rendimento escolar global	149,78	37,67	140,61	41,71	0,155	2,206	0,028

Para os que consomem bebidas alcoólicas, procurámos ainda determinar se a idade de início de consumo influenciava o rendimento escolar. Nesse sentido, considerámos dois grupos, os de início de consumo até aos 13 anos e os com 14 anos ou mais, uma vez que a idade média de início de consumo se situa aos 13 anos. Os resultados evidenciaram que as diferenças entre os dois grupos não são significativas.

Tabela 124– Teste t para diferença de médias entre idade de início de consumo de bebidas alcoólicas

Idade de consumo de álcool	<=13 anos		>=14		Leven,s	t	p
Rendimento escolar	Média	Dp	Média	Dp	p		
Ambiente de estudo	30,25	9,016	31,15	8,98	0,968	-0,599	0,550
Planificação de estudo	27,28	8,69	26,79	8,37	0,838	0,343	0,732
Método de estudo	27,72	8,45	26,79	8,99	0,662	0,636	0,526
Habilidades de leitura	28,01	11,22	26,71	8,76	0,403	0,754	0,452
Motivação para estudo	28,61	10,96	27,53	8,84	0,467	0,631	0,529
Rendimento escolar global	141,88	42,87	139,00	40,48	0,676	0,410	0,683

Rendimento escolar e consumo de drogas

Iremos agora debruçar-nos sobre a relação entre o consumo de droga e o rendimento escolar. Constatámos, pelos resultados da tabela 125, que os adolescentes que não consomem droga apresentam, com significância estatística, melhor rendimento escolar, pelo que se infere que o consumo de droga, tem repercussões negativas no rendimento escolar dos estudantes.

Tabela 125- Teste de U Mann Whitney entre consumo de drogas e rendimento escolar

Experiência de consumo de droga	Não	Sim	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média	Ordenação Média		
Ambiente de estudo	194,26	89,95	1519,000	0,000
Planificação de estudo	192,59	121,32	2115,000	0,005
Método de estudo	194,01	94,68	1609,000	0,000
Habilidades de leitura	193,36	106,82	1839,500	0,001
Motivação para estudo	193,47	104,74	1800,000	0,001
Rendimento escolar global	193,81	98,46	1800,000	0,000

Rendimento escolar e consumo de bebidas estimulantes

Reportando-nos a hábitos de consumo de chá café e coca-cola e a sua influência no rendimento escolar, notámos que os adolescentes que não consomem revelam um melhor rendimento escolar do que os consumidores habituais em todas as vertentes, mas as diferenças não são estatisticamente significativas, pelo que se infere que as bebidas estimulantes não interferem no rendimento escolar.

Tabela 126- Teste de U Mann Whitney entre hábitos de consumo de chá, café e coca-cola e o rendimento escolar

Frequência de consumo de ccc	Não	Sim	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média	Ordenação Média		
Ambiente de estudo	207,31	184,92	11110,000	0,094
Planificação de estudo	193,85	188,87	12267,500	0,710
Método de estudo	200,52	186,91	11694,000	0,310
Habilidades de leitura	196,92	188,56	12176,000	0,635
Motivação para estudo	193,29	189,03	12316,000	0,750
Rendimento escolar global	198,57	187,48	1186,000	0,409

Rendimento escolar e ingestão adequada de refeições

A frequência de ingestão semanal de refeições permitiu, conforme consta da metodologia, classificar os participantes com ingestão adequada, não adequada e intermédia. Pelos resultados da tabela 127, notámos que, os adolescentes com uma alimentação adequada (ingestão de pequeno almoço, merenda a meio da manhã, almoço, lanche e jantar), têm melhor rendimento escolar do que os que fazem uma alimentação não adequada, mas as diferenças obtidas com o teste de Kruskal – Wallis não são estatisticamente significativas.

Tabela 127– Teste de Kruskal – Wallis entre frequência de ingestão de alimentos (adequada e não adequada) e rendimento escolar

Ingestão de alimentos	Ordenação média			X ²	p
Rendimento escolar	Adequada	Não adequada	Intermédia		
Ambiente de estudo	184,08	154,38	179,83	0,423	0,810
Planificação de estudo	189,78	156,50	174,86	2,046	0,360
Método de estudo	188,05	114,63	177,23	2,617	0,270
Habilidades de leitura	186,79	100,00	178,62	3,018	0,221
Motivação para estudo	186,37	100,38	178,98	2,901	0,234
Rendimento escolar global	188,06	117,63	177,16	2,473	0,290

Rendimento escolar e tipo de alimentação

Os diferentes tipos de alimentos, e de bebidas ingeridas, e a frequência com que os adolescentes os consomem, permitiu que se classificasse o tipo de alimentação em, alimentação não saudável (batatas fritas, hambúrgueres, cachorros quentes, salsichas, enchidos, colas ou outros refrigerantes), intermédia e alimentação saudável (fruta, vegetais, leite, sumos naturais, iogurtes, carne, peixe). Efetuado o teste de KW, verificámos que o rendimento escolar é maior nos que fazem uma alimentação saudável, seguido dos que fazem uma alimentação intermédia e em último lugar surgem os adolescentes com alimentação não saudável. As diferenças entre os grupos são estatisticamente significativas e os testes post hoc localizam essas diferenças no ambiente de estudo entre os que fazem uma alimentação não saudável com os que fazem uma alimentação intermédia ($p=0,000$) e entre os que fazem uma alimentação não saudável com os que fazem uma alimentação saudável ($p=0,000$). Para a planificação do estudo, método de estudo habilidades de leitura, motivação para o estudo e rendimento escolar global, encontrámos diferenças significativas ($p=0,000$) entre os adolescentes que fazem alimentação não saudável com os que fazem uma alimentação saudável.

Tabela 128 – Teste de Kruskal – Wallis entre tipo de alimentação e rendimento escolar

Tipo de alimentação	Ordenação média			X ²	p
Rendimento escolar	Alimentação Não saudável	Alimentação intermédia	Alimentação saudável		
Ambiente de estudo	166,46	181,70	220,31	21,464	0,000
Planificação de estudo	164,59	179,81	222,83	24,984	0,000
Método de estudo	169,54	186,94	215,81	15,659	0,000
Habilidades de leitura	166,82	179,61	220,23	21,164	0,000
Motivação para estudo	168,05	171,30	220,17	20,807	0,000
Rendimento escolar global	163,11	177,59	224,95	28,194	0,000

Tempo de ocupação em atividades de lazer

O tempo de ocupação em atividades extraescolares, como ver televisão, uso de computador, ver vídeos, uso de jogos em computador, ida ao cinema ou ao teatro, podem condicionar o rendimento escolar desde que o tempo gasto seja excessivo. Os resultados apresentados na tabela 129 apenas respeitam ao rendimento escolar global. Como notámos, os adolescentes que ocupam mais tempo a ver televisão têm melhor rendimento escolar, mas a diferença não é significativa. Contudo para quem utiliza o computador, faz jogos no PC, vai ao cinema, vê vídeos e vai ao teatro despendendo nessas atividades mais de uma hora, têm um menor rendimento escolar não sendo significativa as diferenças apenas para quem vai ao cinema e ao teatro.

Tabela 129– Teste t para diferença de médias entre tempo ocupado a ver televisão e o rendimento escolar

Tempo ocupado a ver TV	<=1 hora		>1 hora		Levene	t	p
Rendimento escolar	Média	Dp	Média	Dp	p		
Televisão	145,16	40,53	147,60	38,51	0,164	-0,600	0,549
Computador	150,42	36,60	142,45	41,89	0,234	1,969	0,050
Jogos (PC)	150,43	35,18	138,35	46,10	0,001	2,582	0,011
Cinema	149,16	35,10	140,06	48,47	0,000	1,778	0,077
	Ordenação média		Ordenação média			UMW	p
Vídeo	194,14		162,31			9579,500	0,021
Teatro	189,88		149,43			3034,500	0,089

Rendimento escolar e ocupação de tardes com os amigos

É salutar o convívio com os amigos desde que o tempo seja devidamente equilibrado e ponderado. Recodificámos esta variável ao considerarmos que seria adequado os adolescentes que convivessem com os amigos menos de duas vezes por semana e inadequado quem convivesse mais de duas vezes por semana. Dos resultados obtidos e apresentados na tabela 130 verificámos que os adolescentes que convivem menos de duas vezes por semana têm um melhor rendimento escolar do que os que convivem mais de duas vezes, com diferenças significativas exceto para a planificação de estudo. Infere-se assim que o convívio com os amigos interfere no rendimento escolar dos adolescentes.

Tabela 130 - Teste de U Mann Whitney entre tempo ocupado em tardes com amigos e rendimento escolar

Tardes ocupadas com amigos	2x ou menos por sem	Mais de 2x por sem	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média	Ordenação Média		
Ambiente de estudo	197,11	165,72	10017,500	0,022
Planificação de estudo	194,92	173,94	10675,000	0,129
Método de estudo	197,53	164,16	9892,500	0,016
Habilidades de leitura	196,21	169,09	10287,000	0,049
Motivação para estudo	197,29	165,04	9963,000	0,019
Rendimento escolar global	196,97	166,25	10060,000	0,026

5.4.4 – Relação entre rendimento escolar e sono

Um outro estilo de vida que se reflete no rendimento escolar diz respeito aos hábitos de sono mais concretamente à qualidade subjetiva, duração, latência, perturbações do sono, eficiência do sono, entre outros aspetos. Daí que mereça um cuidado especial na sua abordagem.

Rendimento escolar e qualidade subjetiva do sono

Debruçámo-nos sobre a qualidade subjetiva do sono, dada pela questão 64 do questionário, e comparámo-la com o rendimento escolar. O teste de UMW indicamos que os adolescentes que referiram ter boa qualidade de sono revelam melhor rendimento escolar em todas as dimensões da escala e fator global, com diferenças significativas, o que confirma a relação de dependência entre a qualidade subjetiva de sono e o rendimento escolar.

Tabela 131- Teste de U Mann Whitney entre qualidade subjetiva do sono e rendimento escolar

Hábito de dormir bem	Não	sim	UMW	p
Rendimento escolar	Ordenação Média	Ordenação Média		
Ambiente de estudo	156,69	196,71	7475,000	0,010
Planificação de estudo	141,12	199,58	6556,000	0,000
Método de estudo	158,17	196,44	7562,000	0,014
Habilidades de leitura	163,47	195,47	7874,500	0,039
Motivação para estudo	163,09	195,54	7852,500	0,036
Rendimento escolar global	155,28	196,97	7391,500	0,007

Rendimento do sono e perturbação do sono

Quanto à dificuldade em adormecer, emerge da recodificação da questão 65, da qual resultaram dois grupos, sendo que o primeiro aglutina o conjunto de adolescentes que referiram ter dificuldade todos os dias e frequentemente, e o

segundo é constituído pelos que revelaram dificuldade em adormecer ocasionalmente ou nunca. Os resultados indicam que os adolescentes que nunca ou apenas ocasionalmente tiveram dificuldade em adormecer revelam melhor rendimento escolar em todas as subescalas e valor global. O teste de Levene indicamos que as variâncias são homogêneas, exceto na planificação do estudo, enquanto as probabilidades do teste t não manifestam diferenças significativas, o que nos leva a infirmar sobre a relação de dependência entre as variáveis em estudo.

Tabela 132 – Teste t para diferença de médias entre dificuldade em adormecer e rendimento escolar

Gênero	Todos os dias/frequentemente		Ocasionalmente /nunca		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Rendimento escolar							
Ambiente de estudo	31,74	10,41	32,70	7,92	0,130	-0,95	0,338
Planificação de estudo	26,92	9,06	28,73	7,76	0,040	-1,80	0,074
Método de estudo	27,93	9,20	28,74	8,38	0,269	-0,81	0,414
Habilidades de leitura	27,13	9,06	28,66	9,15	0,434	-1,45	0,147
Motivação para estudo	28,13	8,95	28,93	9,10	0,470	-0,75	0,448
Rendimento escolar global	141,87	42,65	147,79	38,17	0,113	-1,29	0,195

Rendimento escolar e latência do sono

O tempo para adormecer é traduzido pela comunidade científica que estuda os problemas de sono em latência do sono. Considera-se normal que o tempo para adormecer ocorra nos primeiros 15 minutos após se ter deitado. Neste sentido, considerámos os adolescentes que referiram adormecer até 15 minutos e os que vão para além desse tempo. Apurámos, pelos resultados apresentados na tabela 133, que não são encontradas significâncias estatísticas com variâncias não homogêneas para os métodos de estudo habilidades de leitura e rendimento escolar global. Contudo, pelos valores médios, denota-se uma tendência contrária ao que seria de esperar, isto é, os adolescentes com uma latência de sono mais elevada, revelam melhor rendimento escolar em relação ao ambiente de estudo, planificação de estudo, método de estudo, e rendimento escolar global (cf. tabela 133).

Tabela 133 – Teste t para diferença de médias entre o tempo para adormecer e o rendimento

Tempo para adormecer	<=15 min		>=16 min		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Rendimento escolar							
Ambiente de estudo	32,42	8,40	33,23	8,46	0,197	-0,902	0,368
Planificação de estudo	28,45	8,16	28,59	7,70	0,250	-0,175	0,862
Método de estudo	28,60	8,95	28,88	7,75	0,022	-0,320	0,749
Habilidades de leitura	28,58	9,74	28,39	7,78	0,026	0,204	0,839
Motivação para estudo	28,92	9,58	28,91	7,78	0,129	0,013	0,990
Rendimento escolar global	146,98	41,02	148,02	34,602	0,030	-0,262	0,794

Rendimento escolar e duração do sono

A duração do sono resulta da diferença entre as horas de deitar e as horas de levantar. Diz-nos a literatura que a duração média de sono deve situar-se nas oito horas, pelo que face ao exposto considerámos os adolescentes que dormem até oito horas e mais de oito horas quer durante a semana quer ao fim de semana.

Assim, do estudo da relação entre a duração do sono durante a semana e o rendimento escolar, ressalta pelos resultados do teste de UMW realizado, que os adolescentes com maior duração de sono têm melhor rendimento escolar, com diferenças estatísticas altamente significativas, o que nos leva a inferir que o rendimento escolar é afetado pela duração do sono durante a semana.

Tabela 134 - Teste de Kruskal – Wallis entre duração de sono durante a semana e rendimento escolar

Total de horas de sono por semana	Ordenação média		UMW	p
	<=8 horas	>8 horas		
Rendimento escolar				
Ambiente de estudo	116,90	178,00	29,370	0,000
Planificação de estudo	118,92	177,16	26,515	0,000
Método de estudo	122,84	175,52	21,728	0,000
Habilidades de leitura	121,15	176,23	23,825	0,000
Motivação para estudo	122,68	175,59	22,024	0,000
Rendimento escolar global	117,62	177,71	28,152	0,000

De igual modo, efetuámos os mesmos procedimentos para a duração do sono aos fins de semana. Os resultados do teste t permitem-nos afirmar que as diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 135– Teste t para diferença de médias entre duração do sono ao fim de semana e o rendimento escolar

Tempo de sono em fim de semana	<=8 horas		>8 horas		Levene p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp			
Rendimento escolar							
Ambiente de estudo	30,91	10,11	32,58	8,60	0,264	-0,890	0,374
Planificação de estudo	27,86	9,43	28,31	8,08	0,439	-2,254	0,799
Método de estudo	27,86	9,63	28,59	8,55	0,501	-3,90	0,696
Habilidades de leitura	28,26	9,57	28,29	9,15	0,884	-0,15	0,988
Motivação para estudo	28,65	10,11	28,75	9,01	0,452	-0,51	0,960
Rendimento escolar global	143,56	45,74	146,53	39,13	0,433	-0,349	0,728

Rendimento escolar e atividades de lazer antes de dormir

A literatura diz-nos que atividades de lazer praticadas antes de deitar, principalmente quando são excitantes, como ver um filme ou prática de exercício com intensidade, podem condicionar o início do sono e indiretamente afetar o

rendimento escolar. Foi nesse sentido que procurámos relacionar o rendimento escolar com as atividades que os adolescentes executam antes de procurar conciliar o sono. Nesta análise apenas considerámos o rendimento escolar global e pelos resultados expostos na tabela 136, notámos que quem vê tv/vídeo, estuda, faz leituras, bebe normalmente uma bebida quente, não usa computador, não ouve música, não sai com os amigos, e não pratica desporto antes de deitar, tem melhor rendimento escolar. Contudo as diferenças só são significativas para os que vêm tv/vídeo, estudam, usam computador, e fazem leitura.

Tabela 136- Teste de U Mann Whitney atividades de lazer antes de deitar e rendimento escolar

Vê TV/DVD/VIDEO	Sim	Não	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Rendimento escolar				
Ver tv/dvd/vídeo	204,11	156,78	11691,000	0,000
Estuda	217,47	182,77	9680,000	0,012
Uso de computador (jogos, internet, etc)	177,43	205,33	15338,000	0,013
Ouve música	180,98	197,20	16010,500	0,156
Leitura	234,50	180,74	7693,500	0,000
Sai com amigos	167,03	194,15	7976,500	0,083
Pratica desporto	162,88	193,13	4814,000	0,131
Bebe bebida quente	191,33	190,26	12571,000	0,937

Rendimento escolar e percepção de cansaço antes de deitar

Também é natural que, após um dia de atividade escolar intercalada com períodos de lazer, os adolescentes possam sentir, uns mais que outros, algum cansaço antes de deitar. Não é, porém, natural que, o refiram sistematicamente.

Assim, depois de procedermos à recodificação desta variável constituindo um grupo que manifesta sempre ou frequentemente cansaço e outro ocasionalmente ou nunca, relacionámo-lo com o rendimento escolar. Os resultados, apensos na tabela 137 ao invés do esperado indicam melhor rendimento escolar no que respeita ao método de estudo, habilidades de leitura, motivação para o estudo, e rendimento escolar global para os que manifestam sempre ou frequentemente cansaço.

Assumindo igualdade de variâncias, o teste t não se revela explicativo, o que nos permite afirmar que a percepção de cansaço exteriorizada pelos adolescentes não tem influência sobre o rendimento escolar.

Tabela 137– Teste t para diferença de médias entre a percepção de cansaço e o rendimento escolar

Percepção de cansaço SF/ON	Sempre/frequente		Ocasional/Nunca		Leven,s	t	p
Rendimento escolar	Média	Dp	Média	Dp	p		
Ambiente de estudo	32,38	8,92	32,59	8,39	0,345	-0,235	0,814
Planificação de estudo	27,84	8,08	28,75	8,23	0,440	-1,091	0,276
Método de estudo	28,88	8,63	28,18	8,58	0,975	0,780	0,436
Habilidades de leitura	28,52	9,49	28,00	8,73	0,793	0,550	0,583
Motivação para estudo	29,12	9,30	28,29	8,75	0,600	0,890	0,374
Rendimento escolar global	146,76	39,39	145,84	39,59	0,549	0,225	0,822

Rendimento escolar e disfunção diurna

Confrontámos os adolescentes com uma questão relacionada com a sonolência diurna, isto é, se durante as aulas costuma sentir sono. Do estudo desta variável com o rendimento escolar, o teste t realizado para o efeito revela que quem não sente sono durante as aulas tem índices médios mais elevados condizentes com melhor rendimento escolar em todas as facetas desta escala. O teste de Levene indica que as variâncias são homogêneas e o valor de p apenas não é significativo para a motivação para o estudo, inferindo-se assim que os estudantes que manifestam ter sono durante as aulas apresentam menor rendimento escolar.

Tabela 138 – Teste t para diferença de médias entre a manifestação de sono durante as aulas e o rendimento escolar

Percepção de sono em aulas	Não		Sim		Leven,s	t	p
Rendimento escolar	Média	Dp	Média	Dp	p		
Ambiente de estudo	33,78	8,99	31,22	8,16	0,610	2,904	0,004
Planificação de estudo	29,64	7,98	26,94	8,12	0,509	3,266	0,001
Método de estudo	29,53	8,41	27,60	8,70	0,394	2,194	0,029
Habilidades de leitura	29,26	8,49	27,32	9,64	0,270	2,073	0,039
Motivação para estudo	29,41	8,42	28,07	9,58	0,388	1,450	0,148
Rendimento escolar global	151,6471	38,63	141,1813	39,63	0,573	2,606	0,010

Como síntese aos resultados obtidos podemos afirmar:

- ✦ No que respeita às variáveis sociodemográficas, o sexo, e a idade, influenciam o rendimento escolar em todas as subescalas bem como no rendimento escolar global, enquanto a escolaridade dos pais é preditora para os métodos de estudo, a motivação para o estudo e rendimento escolar global. Não se constituíram como preditores a residência dos adolescentes, o nível socioeconómico dos pais e a coabitação
- ✦ Quanto às variáveis de contexto escolar e académicas aferimos que o ano de escolaridade influencia o rendimento escolar em relação à planificação do

estudo, e o aproveitamento escolar, a distância de casa à escola e o tempo de deslocação são preditores para o rendimento escolar nas suas diferentes dimensões

- ◆ Em relação aos estilos de vida, excluindo o sono, apurámos que a prática de atividade doméstica tem influência sobre a planificação do estudo, método de estudo, motivação para o estudo e rendimento escolar global. A prática de desporto, de exercício físico e a participação em competições desportivas, não se constituíram como variáveis que afetassem o rendimento escolar. De igual modo não são preditores, o consumo de bebidas estimulantes, e a adequada ou não ingestão de alimentos. Por outro lado, o consumo de tabaco, o consumo de droga, o tipo de alimentação são preditores do rendimento escolar em todas as dimensões, enquanto o consumo de álcool tem influência sobre o ambiente de estudo, planificação do estudo, método de estudo e rendimento escolar global, mas a idade de início de consumo de álcool não influencia. O período de lazer passado com os amigos repercute-se no ambiente de estudo, métodos de estudo, habilidades de leitura, motivação para o estudo e rendimento escolar global.
- ◆ Finalmente, em relação aos hábitos de sono, apurámos que, as perturbações do sono, a latência do sono, a duração do sono ao fim de semana e a sensação de cansaço antes de dormir, não afetam o rendimento escolar. Já a qualidade subjetiva do sono e a duração do sono durante a semana têm influência sobre o rendimento escolar nas suas diferentes dimensões, enquanto a disfunção diurna apenas não afeta a motivação para o estudo. As atividades antes de dormir como ouvir música, sair com amigos, prática de desporto, ou tomar bebida quente, não têm influência sobre o rendimento escolar.

DISCUSSÃO

6 - DISCUSSÃO

A discussão dos resultados permite uma reflexão sobre os resultados obtidos na investigação realizada e salientar dados mais significativos confrontando-os com a literatura científica.

Analisámos a informação dada pelos jovens participantes neste estudo, organizámos e comentámos resultados obtidos. Neste capítulo procedemos a uma discussão mais específica, dando ênfase especial aos resultados mais significativos fazendo uma análise comparada com o quadro concetual que está subjacente ao estudo, com os objetivos e questões de investigação enunciadas e com os resultados de outros estudos publicados sobre a problemática em discussão tendo em atenção o quadro nacional e internacional.

6.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA

A análise dos resultados tem por finalidade considerar aspetos essenciais da investigação, incidindo sobre a descrição da informação obtida após a análise estatística dos dados. A apresentação dos resultados provenientes da análise descritiva dos dados tem por finalidade facultar o resumo de um conjunto de características dos participantes e analisar a distribuição dos valores das principais variáveis determinados com o auxílio de testes estatísticos. Assim, as análises descritivas, tais como a moda, a média, a variância, e o desvio padrão, são os principais indicadores que permitem resumir os dados Fortin (2009). Neste estudo explorámos relações entre variáveis em função dos objetivos e das questões de investigação. As medidas de tendência central e de dispersão permitiram caracterizar a amostra com recurso a estatística descritiva. Apresentámos os resultados obtidos para cada questão de investigação fazendo a síntese destes, em tabelas e quadros, estabelecendo frequências e percentagens para dados decorrentes de escala nominal e classificando por ordem de grandeza ou de importância os dados decorrentes de escala ordinal. As medidas de tendência central, nomeadamente a média, utilizadas neste estudo, servem de referentes. O desvio padrão, enquanto medida de dispersão, permitiu conhecer os desvios em relação à média.

O questionário tem por objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões Fortin (2009). Assim e no contexto deste estudo, optou-se pelo questionário como método de recolha de dados mais convenientes, sendo auto

administrado a alunos em sala de aula sob vigilância de professor, solicitando aos participantes respostas escritas face a um conjunto de questões. De salientar limitações passíveis de registo, relacionadas com as respostas dadas pelos participantes, uma vez que dependem de valores pessoais de honestidade e sinceridade, responsabilidade e taxas de respostas.

Apoiados em estudos descritivos visámos estabelecer relações entre conceitos e/ou variáveis, explicitando conceitos fundamentais e determinando relações entre eles e sustentados nas questões de investigação verificámos relações existentes entre variáveis específicas esforçando-nos por explicar a natureza dessas relações, pelo que realizámos uma investigação descritiva-correlacional.

Tendo por finalidade conhecer a significação pessoal atribuída pelos participantes a experiências de vida, empregámos no nosso estudo uma metodologia qualitativa e utilizámos um método quantitativo porque obtivemos informações, sustentadas nas percepções dos participantes, determinámos frequências, designámos, caracterizámos e classificámos acontecimentos/situações, de modo a poder representá-los, exprimindo-os em valores numéricos.

No atinente aos procedimentos desenvolvidos para recolha de dados em tempo útil foi feita a sensibilização dos diretores de escola e dos diretores de turma, por forma a estes servirem de agentes mobilizadores de informação esclarecida e de coadjuvantes ativos em todo o processo, junto dos alunos, paralelamente a um esclarecimento feito turma a turma, no que concerne a objetivos pretendidos com o preenchimento do questionário e finalidades do estudo ora levado a efeito. Neste sentido, calendarizámos a aplicação do questionário para uma altura em que menos interferisse com o normal andamento dos trabalhos escolares e que não colidisse com época de testes e/ou de exames, tendo sido aplicado durante um tempo letivo, em horário de Formação Cívica, na presença do diretor de turma.

O presente estudo incluiu diversas variáveis relacionando características sociodemográficas (sexo, idade, residência, nível socioeconómico, coabitação, habilitações literárias dos progenitores), características do contexto escolar e académicas (ano de escolaridade, aproveitamento escolar, distância à escola, tempo de deslocação para a escola) e estilos de vida com o rendimento escolar, tendo subjacente aspetos como a prática de atividade física, hábitos alimentares, hábitos de sono, hábitos de consumo de substâncias psicoativas incluindo bebidas estimulantes, hábitos de consumo de tabaco, hábitos de consumo de álcool e hábitos de ocupação de tempos livres dos adolescentes.

Tratando-se de uma análise de um conjunto de percepções, as respostas conseguidas, espelham assunções cujo denominador comum são as atitudes, os preconceitos, os estereótipos, os sistemas de crenças ou de ideias e as representações sociais que permitem ao indivíduo orientar-se no meio social e material, com base nas relações sociais e na apreensão que faz do mundo concreto, onde se insere. Neste estudo era necessário que cada adolescente se confrontasse com as suas próprias representações mentais e que as analisasse, explicitando-as e desmontando-as para racionalizar e registar a expressão do seu sentir, por isso, apresentam uma natureza individual, subjetiva e carácter personalizado, ainda que variáveis sociodemográficas possam concorrer para denominadores comuns concernente às variáveis potencialmente concorrentes, os adolescentes deste estudo não se distinguem no que respeita à idade, ao sexo, coabitação, habilitações literárias dos pais e rendimento mensal. O controlo destas variáveis revela-se necessário pois poderiam interferir e influenciar o maior ou menor rendimento escolar destes estudantes. No que respeita às outras variáveis, estamos convictos de que foram adequadamente controladas.

Tratando-se de uma amostra expressiva, embora moderadamente representativa no que concerne à idade, área de residência, coabitação, situação familiar dos pais, profissão dos pais, nível de estudos dos pais e rendimento mensal do agregado familiar, conseguiu-se uma percentagem proporcional de respondentes face ao sexo o que, tendo em conta as naturais limitações e os resultados obtidos, nos permitem contudo adquirir um conhecimento mais sustentado sobre o modo como os estilos de vida eventualmente interferem e influenciam o rendimento escolar dos adolescentes. Estes dados revelam-se importantes ao nível da obtenção de informação real sobre os comportamentos de saúde, contextos sociais e estilos de vida nos adolescentes em idade escolar pois melhoram a compreensão das suas atitudes e comportamentos. Por outro lado, constitui um referente para a formação no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de comportamentos de risco, estabelecendo um fio condutor de ação educativa, para intervenção pedagógica focalizada no adolescente, numa altura de instabilidades diversas ao nível comportamental e psicossocial, pautadas por grandes alterações que ocorrem no corpo, nas relações com os pares e nas relações com os pais.

A construção psicológica do adolescente enforma a história pessoal de vida, as suas competências sexuais, cognitivas e sociais em contexto familiar e social, com intercâmbios constantes. E considerando importante o conjunto de práticas assertivas pela capacidade de autoafirmação do indivíduo na interação social, sustentada na capacidade comunicativa de expressão de opiniões, sentimentos,

necessidades e insatisfações, é fundamental a ponte com o incremento da autoestima, no sentido do equilíbrio nas relações interpessoais, porque se promove uma visão melhorada do adolescente sobre si mesmo. Nesta condição, revela-se pertinente a dinâmica de uma ação concertada e consentânea com o preceituado nas metas educativas, pautada por uma ação conjunta de todas as estruturas sociais, com o objetivo de alcançar uma melhor qualidade ao nível da formação pessoal e de cidadania e ao nível do rendimento escolar.

6.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estilos de vida e o rendimento escolar constituem as principais variáveis em estudo pelo que optámos por proceder ao seu enquadramento, a fim de melhor compreender e discutir variações tendo por base o questionário.

Os diversos cenários (família, escola e amigos) constituem áreas fundamentais na vida de um adolescente, sendo a mola impulsionadora de eleição para a promoção de estilos de vida mais saudáveis. Perceber que os hábitos alimentares, higiene e o sono, a imagem do corpo, a prática de atividade física, o modo de ocupação dos tempos livres, o acesso a novas tecnologias, o consumo de substâncias psicoativas, a família e o ambiente escolar, as relações de amizade e interações com os pares, a formação cívica, conhecimentos, crenças e atitudes face a comportamentos de risco podem determinar a saúde e bem-estar do indivíduo, é crucial para valorizar o dever de a preservar e aumentar. Neste sentido, a prevenção de risco e a promoção da saúde devem palmilhar caminhos comuns de mãos dadas, tendo subjacente a capacitação do cidadão no controlo e construção da sua própria saúde.

Contextos socioeconómicos, culturais, familiares, sociais, de saúde e de doença vão influenciar decisivamente todo o desenvolvimento do adolescente, sendo espectável que o adolescente sinta e percecione o mundo que o rodeia de modo diferente ao longo do seu ciclo de vida, a par da construção da sua personalidade, definição da sua identidade e desenvolvimento de crescente autonomia.

Padrões atuais de qualidade de vida pautados por consumos desajustados, vida sedentária, menor usufruto de espaços recreativos ao ar livre, ocupação de tempos livres fazendo uso de novas tecnologias com carácter individual, o não cumprimento de regras e a falta de organização e métodos na assunção de responsabilidades escolares são propiciadores de transtornos, passíveis de exercerem influências negativas no rendimento escolar. Por outro lado, os horários

escolares, e o tempo ocupado com atividades extra curriculares, os tempos gastos em ocupação de tempos livres e as motivações do indivíduo são fatores que interagem com o tempo de repouso e de descanso, com as horas de sono e portanto com o ritmo circadiano.

Alterações do desenvolvimento, relacionam-se com o funcionamento do corpo, regulado por hormonas segregadas em quantidades diferentes ao longo do dia. Também interfere a intensidade de luz ao longo do dia, sendo que em Portugal estamos ajustados ao meridiano de Greenwich, e quando viajamos sentimos o efeito de “jet lag” causado pelas diferenças de fusos horários, que nomeadamente influencia a segregação de melatonina (hormona indutora do sono) aumentando com o crepúsculo e diminuindo com a luz, impedindo o adolescente de ter um sono repousado e revigorante, o que se reflete na capacidade de aprender.

Em média um adolescente deve dormir cerca de 9 horas mas a erupção hormonal provoca alterações no relógio biológico fazendo-os adormecer e levantar mais tarde. Não há qualquer dúvida de que existe uma associação entre uma boa higiene de sono e o sucesso académico, havendo inúmeros estudos a comprovar que os adolescentes que dormem mais têm melhores classificações, sendo seguro que deitar cedo e cedo erguer faz bem à aprendizagem (Antunes, 2009).

Feitas as considerações julgadas pertinentes, passamos à discussão de resultados obtidos nas análises estatísticas e efetuadas em corte transversal.

Os estilos de vida surgem com frequência como determinantes do rendimento escolar, pelo que os indicadores desses estilos merecem uma atenção especial.

Neste campo, um ponto de partida são as variáveis sociodemográficas pessoais e as académicas dos pais, procedendo-se à discussão dos resultados em função do sexo, idade e ano de escolaridade, por serem variáveis diretamente relacionadas com a discussão de resultados no âmbito das questões de investigação.

A amostra foi constituída por 380 estudantes do ensino básico a frequentarem o 7º, 8º e 9º ano de escolaridade, de ambos os **sexos**, com uma distribuição equilibrada ligeiramente maior no sexo feminino (51%). Resultado semelhante foi encontrado no estudo, “ A perceção de saúde e bem-estar de jovens em idade escolar, estará associada ao seu desempenho académico? “por dois investigadores (Ansari & Stock, 2010) sendo um da unidade de pesquisa de promoção da saúde, da Instituição Pública de Saúde, Universidade Neils Bohrs do Sul da Dinamarca, e outro da Faculdade do Desporto, Cuidados Sociais e de Saúde, da Universidade de Glouscestershire, Reino Unido apresentando igual número de alunos respondentes,

num valor percentual equilibrado em função do sexo, numa investigação que explora as relações entre a conscientização sobre a saúde, comportamentos relacionados com a saúde, percepção do estado pessoal de saúde, e grau de satisfação com experiências educativas e realização educacional.

Também a nível nacional os jovens incluídos na amostra de um estudo (Matos et al., 2012) com variáveis semelhantes às nossas, encontram-se distribuídos em percentagens também elas semelhantes por sexo, envolvendo cerca de 52% de raparigas. São os realizados pela equipa do Projeto Aventura Social e Saúde, com enfoque na Saúde dos Adolescentes, realizado pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa (FMH/UTL) no âmbito do estudo HBSC de 2010.

No nosso estudo e no que se refere à **idade**, esta oscilou entre os 11 e os 17 anos, com uma média de 13,56 anos, sendo em média os rapazes mais velhos (13,72 anos) do que as raparigas (13,39 anos), o grupo etário mais prevalente é o de 13 anos (31,6%) concorrendo para este valor 34,7% as raparigas vs. rapazes 28,3% e no atinente ao **ano de escolaridade** predominam alunos de 13 anos a frequentar o 8º ano de escolaridade (36,3%). Ao nível do 7º ano predominam alunos com idade igual ou inferior a 12 anos (21,1%) e ao nível do 9º os jovens têm predominantemente 14 anos (27,6%). Também no estudo de Matos et al. (2012) encontram-se distribuídos em percentagens semelhantes, sendo a amostra constituída por cerca de um terço dos alunos no 8º ano (31,6%), outro terço em alunos mais velhos encontram-se no 10º ano e outro terço em alunos mais novos a frequentar o 6º ano (30,8%). A idade média dos alunos é semelhante à da nossa amostra (13,98 anos). A nível de países europeus a investigação levada a cabo por uma equipa coordenada por Balaguer (2002), sobre os estilos de vida dos adolescentes de 11, 13 e 15 anos na comunidade valenciana também teve uma amostra similar à nossa, com adolescentes com idade média de 13,14 anos, com uma distribuição semelhante em função do sexo e, de igual modo, versando os determinantes psicossociais dos estilos de vida relacionados com a saúde em adolescentes.

No nosso estudo e no concernente ao rendimento escolar os estudantes que nunca reprovaram apresentam um melhor rendimento escolar em todas as dimensões em estudo, com diferenças estatisticamente significativas, o que revela a relação de dependência entre as variáveis.

No atinente a **outras variáveis sociodemográficas** utilizadas na caracterização da amostra, tais como **local de residência**, **rendimento mensal** dos pais, **coabitação**, **habilitações literárias dos pais** os resultados do nosso estudo

indicam que os adolescentes habitam sobretudo em **zona** urbana mas os residentes em zona rural revelam um melhor rendimento escolar no que respeita ao ambiente de estudo, planificação de estudo, método de estudo, habilidades para a leitura motivação para o estudo e rendimento escolar global, embora as diferenças não sejam determinantes face aos residentes em zona rural.

Quanto à **distância do local de residência** e ao tempo de deslocação para a escola apuramos que os que habitam até 1 km da escola são os que têm melhor rendimento escolar, exceção feita à motivação para o estudo e à planificação para o estudo que é registado nos que habitam a uma distância entre 1 a 4 km e superior a esta distância respetivamente. Também quem menos tempo gasta na deslocação para a escola melhor rendimento escolar apresenta.

Do estudo realizado, ressalta que os adolescentes com um baixo **nível socioeconómico**, são os que mais fraco rendimento escolar apresentam, não sendo porém preditoras as variáveis para o rendimento escolar. A corroborar estes resultados estão estudos levados a efeito por Seabra, Mendonça, Thomis, Anjos, e Maia (2008); Morales-Serrano et al. (1999); Mascarenhas, Almeida, e Barca (2005); Navarro (2003); Olvera e Moya (2012).

Vivem com os dois progenitores três quartos da amostra, os quais são na maioria casados (81,1%) o que está em conformidade com os dados obtidos por Matos et al. (2012) e por Balaguer, Castillo, Pastor, Moreno, e Atienza (2002). Considerando apenas os que coabitam com os pais, verificámos que quem coabita com os pais tem melhor rendimento escolar do que os que não coabitam, mas as diferenças encontradas não são significativas, infirmando-se da relação de dependência entre as variáveis em estudo.

Quanto às **habilitações literárias dos pais**, no nosso estudo, encontrámos pais que maioritariamente possuem habilitações literárias situadas ao nível do ensino básico (2º e 3º ciclos) com maior prevalência para a mãe. Encontrámos mais mães com o ensino secundário e com ensino superior do que progenitores do sexo masculino. Ainda se regista uma pequena percentagem de analfabetos sendo estes mais prevalentes para o sexo feminino (3,2%). Os resultados obtidos no nosso estudo são muito similares aos obtidos pelo estudo HBSC coordenado por Margarida Gaspar de Matos no âmbito da equipa do Projeto Aventura Social Matos et al. (2012), com representatividade nacional mas divergentes aos de Duarte (2008) o qual obteve maior valor percentual de pais com habilitação superior e de ensino secundário, e com percentagem de analfabetismo mais prevalentes entre os progenitores do sexo masculino ainda que haja semelhanças no atinente às habilitações dos pais detentores de 1º ciclo.

Assume particular interesse saber as habilitações literárias dos progenitores, porquanto partimos do pressuposto que quanto mais elevadas as habilitações literárias dos progenitores melhor o rendimento escolar dos seus educandos. Apuramos que mais de metade dos progenitores dos adolescentes quer do sexo masculino como feminino possui como habilitações literárias até ao terceiro ciclo. Assumindo que os adolescentes com pai ou mãe com habilitações literárias com o ensino secundário ou ensino superior são os que protagonizam melhor rendimento escolar, registamos que as diferenças são significativas para os métodos de estudo, motivação para o estudo e rendimento escolar global. Corroboram o nosso estudo Mascarenhas et al. (2005); Seabra et al. (2008); Navarro (2003); Olvera e Moya (2012).

Globalmente também corrobora os resultados obtidos no nosso estudo, uma investigação levada a cabo por Sanchez-Serrano (2001) relacionada com o rendimento escolar e o contexto familiar, pelo que os autores comprovam que filhos de pais com estudos de nível literário baixo, apresentam mais frequentemente baixo rendimento escolar e, pelo contrário, aquelas famílias em que os progenitores têm estudos superiores têm maior relação com bom rendimento escolar. Na mesma condição, concluíram que o melhor rendimento académico é potenciado pelo: melhor nível de habilitações académicas dos progenitores; maior interesse e envolvimento da família e expectativas positivas por parte dos progenitores. Pelo contrário, o baixo rendimento académico dos estudantes, associou-se a famílias com mais problemas familiares e baixo nível socioeconómico e cultural.

Na mesma linha de análise e corroborando os nossos resultados, Ansari e Stock (2010) sustentados na investigação que levaram a efeito, comprovaram que a maioria dos jovens da amostra, sentiu que era muito pouco importante ter boas notas, e cerca de 60% dos alunos que tinham os pais com menores habilitações literárias, avaliaram seu desempenho académico como sendo o mesmo quando comparado com os seus pares e colegas. A nota alcançada real (marcas de módulos) foram ligeiramente acima de 50% e não diferiu entre os sexos.

Somos levados a refletir nas práticas docentes e no contexto escolar, pelo que seria importante atender às perceções dos alunos mais fragilizados em termos de rendimento académico, e ajudá-los a reportar ao maior ou menor esforço e à qualidade dos seus comportamentos de aprendizagem e de estudo, parte significativa dos seus resultados escolares. Os professores podem atender à forma como organizam as aulas, a informação que passam aos alunos, os processos de avaliação ou a interação mantida em sala de aula, pois conseguem, de alguma

forma, moldar os estilos atribucionais (pessoais e/ou externos) dos alunos, de acordo com Mascarenhas et al. (2005)

No estudo realizado detetámos que a **ingestão diária** de almoço, lanche e jantar é mais evidente no sexo masculino, sendo o jantar a refeição ingerida com maior frequência, seguindo-se o almoço. São ainda os rapazes que mais tomam o pequeno-almoço salientando-se que cerca de um quinto das raparigas não tem o hábito de o tomar. Este é um dado preocupante na medida em que o pequeno-almoço é das refeições mais importantes do dia, permitindo que o organismo reponha as energias gastas durante a noite, na manutenção de todas as funções vitais, levando glicose ao cérebro e permitindo maior concentração e facilidade de aprendizagem durante o dia (Leah E. Cahill et al., 2013; Fortuna, sd; Viana, 2007). Mais de metade dos jovens da amostra consome diariamente fruta fresca sendo que os rapazes consomem significativamente menos. Já no que concerne ao consumo de frutos secos são os rapazes que mais consomem. O estudo português da equipa Aventura Social, realizado em 2010, representativo do campo nacional, corrobora os resultados por nós também obtidos revelando que a maioria dos adolescentes toma o pequeno-almoço todos os dias durante a semana e fim de semana, sendo os rapazes a apresentar maior valor percentual. A maioria dos adolescentes refere ingerir fruta e vegetais pelo menos uma vez por semana, sendo os rapazes com maior valor percentual, de acordo com Matos et al. (2012).

De um modo global, consubstanciados na literatura diversa, supracitada, seja pela educação, seja pela modelação ou pelas experiências vicariantes, parece que o contexto familiar, caracterizado por um contexto socioeconómico e cultural específicos, onde o jovem vai “beber” informação, desde os primeiros anos de vida, influencia no jovem traços de carácter, como o empenho pessoal, o modo de agir e de pensar, o modo de reagir, as disposições, valores morais e sociais, padrões de comportamento, hábitos, entre outros, sugerindo determinar aspetos fundamentais do êxito escolar e do rendimento académico. Não sendo possível individualizar cada fator do contexto à família e medir com exatidão a influência que determina no contexto escolar de cada jovem, somos levados a considerar um conjunto de fatores, que no seu todo direcionam um conjunto de elementos potenciadores de mais sucesso escolar.

Nesta linha de ação, Mezzomo (2008) desenvolveu estudos na área da excelência escolar: estratégias educativas em famílias com filhos de rendimento escolar elevado, sendo levado a concluir que: o conhecimento das regras do jogo escolar permitiu, à família, acompanhar, apoiar e entender os trabalhos e tarefas escolares; ocorreu orientação desde o berço para respeitar a autoridade do

professor e, ao mesmo tempo, para saber explorar o máximo dos seus conhecimentos “não ir para casa com dúvidas”; são pais que investem na educação dos filhos mesmo em circunstâncias financeiras difíceis; a instrução formal dos pais estabelece no núcleo familiar um conjunto de referências culturais que servem de base lógica para a aprendizagem dos filhos; os filhos foram criados num ambiente onde a leitura e a escrita são privilegiadas e incentivadas: os livros, jornais e revistas ocupam um lugar especial na vida familiar; ocorre a circularidade doméstica de um capital cultural valorizado pela escola; encontram-se nas famílias situações favoráveis onde, por exemplo, não faltaram recursos materiais necessários à atividade escolar; os esforços familiares para aprender de forma exitosa os conteúdos inculcados na escola; as modalidades de controlo exercido no ambiente doméstico facilitam na adaptação e convivência escolar; a proximidade entre os valores sociocognitivos da família e os valores apreciados nos ambientes escolares; os valores sociocognitivos desenvolvidos no ambiente doméstico e que orientam as atitudes relativamente à escola põem essas crianças em sintonia com a lógica escolar.

Estes e outros indicadores, estarão certamente na base da trajetória social e escolar dos jovens em formação, sendo que cada qual exerce influências diferentes em cada núcleo familiar, espelho de contextos específicos, culturais, educativos, sociais e interpessoais que determinam êxitos e fracassos nos diversos cenários da vida. De facto, parece ser linear que tudo o que os jovens conseguem absorver e interiorizar da coexistência familiar, lhes confere habilidades, passíveis de os ajudar a conseguir superar mais facilmente as exigências escolares e, pelo contrário, um ambiente familiar empobrecido nestas diversas dimensões, torna-se mais favorável ao alcance de fracassos. Nesta linha de pensamento muitos investigadores têm desenvolvido estudos por forma a explicar o rendimento escolar do aluno como fenómeno condicionado por fatores ambientais, socioeconómicos e culturais familiares (Formiga & Dias, 2002); (Formiga, Ayroza, & Dias, 2005); (Morales-Serrano et al., 1999; Sanchez-Serrano, 2001); (Navarro, 2003); (Gaspar, 2003); (Mascarenhas et al., 2005); (Seabra et al., 2008); (Sá, 2012); (Olvera & Moya, 2012). Aspetos que podendo não ser determinantes, nem tão pouco ingredientes de uma qualquer receita padronizada de sucesso, revelam-se fios condutores de ação educativa, potenciadores de mais e melhor sucesso pessoal e educativo, quiçá profissional, sustentadas em lógicas de ação, similares às desenvolvidas em contexto escolar, o que concorre para o reforço de práticas, aprendizagens e consolidação de conhecimentos, adequados aos diversos contextos escolares, o que por si, sugere promover o êxito no rendimento académico.

É tendo em conta esta problemática é que nos interrogamos: quais os fatores que podem estar associados ao rendimento escolar dos adolescentes?

Esta questão tão abrangente levou-nos a refletir sobre todo um conjunto de variáveis que podem influenciar o rendimento escolar, pelo que sentimos necessidade de equacionar outras questões: Que variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas se refletem como influenciadoras do rendimento escolar dos adolescentes e de que modo, os estilos de vida se repercutem no rendimento escolar?

Levados a pronunciarmo-nos sobre os estilos de vida praticados pelos adolescentes, questionamos:

De que modo a atividade física, o consumo de tabaco, o consumo de álcool, o consumo de drogas, o comportamento alimentar, a ocupação de tempos livres, os hábitos de higiene e de promoção da saúde, os comportamentos de risco e de segurança rodoviária, os hábitos de sono e de repouso estão relacionados com o rendimento escolar?

Reconhecemos que contextos culturais e socioeconómicos particulares, contextos familiares diversos, contextos de saúde ou de doença, exercem influência determinante no desenvolvimento do adolescente. Reconhecemos ainda que a escola tem um papel único na socialização do adolescente sendo no convívio e na partilha, com uma grande diversidade de pares que descobrem um alargado leque de atitudes e comportamentos.

Aceitamos que um adolescente com baixa autoestima é mais propenso a envolver-se em comportamentos de risco, nomeadamente em consumos desajustados. E que o desenvolvimento psicossocial vai condicionar a capacidade que o adolescente tem de se ver a si próprio e de se relacionar com os outros, sendo importante considerar os aspetos relacionados com a autonomia e a construção da identidade, pelo que constituem cenários privilegiados da vida social a família, a escola e o grupo de pares. Por fim reconhecemos ser na etapa da adolescência que o jovem começa a fazer opções importantes na área académica e profissional que vão condicionar o seu futuro, e repercutir-se no rendimento escolar (Fonseca, 2005).

Ponderando estes fatores, será que as características sociodemográficas e académicas (sexo, idade e ano de escolaridade), se relacionam com o rendimento escolar dos estudantes do ensino básico?

O pensamento abstrato é a marca da diferença entre a atividade cognitiva da criança e do adulto, sendo que o pensamento abstrato completo só será conseguido pelos 15 ou 16 anos e do mesmo modo, temos de estar conscientes de que por

volta dos 13 anos há ainda uma incapacidade em equacionar as questões sob uma perspectiva temporal, consequentemente devemos atender às consequências imediatas de determinado comportamento.

É neste contexto que o professor surge como artesão que manipula instrumentos pedagógicos ao seu dispor para manter os alunos interessados na aprendizagem e os encorajar nos seus esforços. É esta visão do aluno que permite ao professor decidir da necessidade ou não, de uma intervenção reguladora, ou seja, uma intervenção pedagógica passível de melhorar as aprendizagens dos alunos (Pinto & Santos, 2006).

As estatísticas obtidas no nosso estudo permitem-nos inferir que os adolescentes em todas as subescalas têm um rendimento acima da média obtendo o melhor índice no ambiente de estudo, e o menor na planificação de estudo.

O rendimento escolar é avaliado por cinco subescalas: ambiente de estudo, planificação do estudo, método de estudo, habilidades de leitura e motivação para o estudo.

No que concerne ao **ambiente de estudo** os resultados permitem deduzir que os alunos na generalidade estudam em ambiente adequado onde prevalecem características como boa iluminação, boa ventilação, lugar próprio para estudo, ter todo o material para estudar, entre outras. Estes resultados indiciam de algum modo que os estudantes realizam as suas atividades escolares num ambiente confortável e agradável. Nesse sentido Estanqueiro (2008), refere que uma gestão eficaz do tempo exige um local de estudo fixo e com boas condições ambientais: calma, arrumação e conforto. São elementos de conforto uma temperatura moderada, um bom arejamento e uma boa iluminação (de preferência com luz natural) e, sempre que necessário com um candeeiro que projete luz constante sobre o que se lê ou escreve). Para uma postura corporal correta aconselha-se uma secretária espaçosa e uma cadeira firme, adequadas à estatura do aluno. Cosme e Trindade (2002) referem o ambiente e as condições do local onde se estuda tendo subjacentes as condições dos contextos que poderão otimizar ou influenciar negativamente o estudo e o modo de atuar sobre essas condições no sentido de tornar o estudo mais eficaz. Se necessário adotar outros hábitos face ao estudo e ao trabalho escolar.

Os aspetos relacionados com a **planificação do estudo** revelam que os alunos incluem descanso no horário de estudo e que repartem o tempo a estudar e para outras atividades, de forma muito bem conseguida. Regra geral os alunos começam por estudar matérias mais fáceis sendo que nem sempre iniciam o estudo à mesma hora. Pelo exposto podemos inferir que se deve monitorizar o cumprimento dos horários de estudo, por forma a promover um estudo regular,

326

diário e mais autónomo, dividindo o tempo por todas as disciplinas. Estanqueiro (2008) refere que é natural e saudável que um jovem estudante ocupe parte do seu tempo com a música, o desporto, o convívio ou outras atividades sociais, mas há que proceder a uma gestão do tempo, de acordo com a sua escala de prioridades, sendo que os períodos reservados ao estudo individual devem ser mais longos nos dias de menos aulas. Um bom horário é flexível, pessoal e realista, um guia que permite programar com a devida antecedência a elaboração de trabalhos e a preparação das provas, sendo a disciplina no trabalho um trunfo para o sucesso nos estudos. Cosme e Trindade (2002) defendem que as atividades e materiais relacionados com a planificação das sessões de estudo visam criar as condições necessárias para que os alunos possam organizar estas sessões, tendo em conta: as dificuldades sentidas face à matéria ou à disciplina a estudar; as suas próprias características como pessoas e como estudantes, o tempo disponível para o fazer, as prioridades decorrentes do calendário escolar e os recursos de que possa dispor.

Os **métodos de estudo** são perçecionados pelos alunos como muito bem conseguidos sendo o mais utilizado em matérias práticas, a resolução de exercícios até estar seguro de dominar bem o que o jovem estudou. Neste campo, Estanqueiro (2005) refere técnicas de aprendizagem como seja a memorização (repetição em voz alta, desenhos, rimas, mnemónicas, gravações, lengalengas); a organização de ideias através de esquemas e mapas de conceitos; relacionar conhecimentos pois um bom processo de aprendizagem consiste em relacionar as novas aprendizagens com outros conhecimentos já adquiridos, sendo que perante uma nova informação o estudante deve refletir e relacionar. Deve proceder-se a autoavaliação depois de estudar e antes de prestar provas, sendo que a autoavaliação é o exame que cada aluno faz a si mesmo, para verificar o seu nível de conhecimentos e orientar o seu trabalho, através de processos que passam pela construção de esquemas e de resumos, resolução de exercícios, realização de provas de treino e elaboração de perguntas e respostas. Cosme e Trindade (2002) referem a realização de esquemas a partir de textos como uma das atividades promotoras de sucesso no estudo, a realização de resumos e o aprender a tirar apontamentos. Os esquemas sustentam-se na seleção de ideias principais de um texto, na escolha de palavras-chave e na redação de frases curtas e até sugerem a utilização de diversos tipos de formas gráficas que, a partir dessas palavras-chave ou frases curtas, deem conta da articulação entre os conceitos que permitem estruturar os textos e o sentido da informação que estes contêm. Já as características de um bom resumo passam pela brevidade, clareza, rigor e linguagem pessoal.

As **habilidades de leitura** estão bem patentes na maioria dos estudantes, sustentadas na percepção de compreensão do sentido da leitura e do cuidado em ler as instruções/orientações na realização das tarefas escolares. No entanto, será pertinente o aluno reler os textos que trabalha em sala de aula, redigir comentários das leituras que efetua, e consultar no dicionário as palavras que desconhece. Estanqueiro (2008) refere que ler para estudar é muito diferente de ler por prazer, sendo que a leitura de estudo exige esforço metódico, implicando a consulta de dicionário, sublinhados, anotações, esquemas e resumos. Estes esquemas (índices, gráficos, quadros ou mapas) são suportes gráficos que permitem visualizar, de forma fácil e rápida, as ideias principais de um texto e a relação entre elas. A elaboração de esquemas implica compreender bem o texto, selecionar e organizar as informações mais importantes, através de palavras-chave. Os mapas de ideias são a forma mais eficaz de sintetizar textos informativos. Cosme e Trindade (2002) aludem ao desenvolvimento de competências de leitura, nomeadamente aquelas que permitam aos alunos abordar de forma estrategicamente orientada um texto, analisando-o, interpelando-o e questionando-o, a fim de, posteriormente, serem capazes de o parafrasear, esquematizar e resumir, operações fundamentais quando se pretende que alguém possa aprender a estudar como um meio de aprender a aprender.

No que respeita à **motivação para o estudo**, no geral, esta é muito boa, ainda que menor no atinente a fazerem investigações para aprofundarem as matérias dadas na aula. A maioria dos alunos considera que os conteúdos curriculares vão ao encontro dos seus interesses. Jensen (2002) defende que os alunos que acabam por ir à escola todos os dias demonstram uma certa motivação. A associação de memória que ocorre na amígdala, na área central do cérebro, quando é estimulada, o cérebro atua como se os incidentes estivessem a ocorrer naquele momento o que pode provocar um estado negativo ou apático. Uma outra causa de desmotivação pode ser devido a estilos de aprendizagem desadequados, falta de recursos, barreiras de linguagem, falta de opções, tabus culturais, medo de embaraço, falta de feedback, má nutrição, preconceitos, uma falta de respeito, má iluminação, má posição sentada, temperatura errada, medo de fracasso, conteúdos irrelevantes, para além de muitas outras possibilidades.

Outro fator é a relação com o futuro, o que inclui a presença de objetivos claros e bem definidos. As suas crenças nos conteúdos são também essenciais. O pensamento positivo desencadeia a libertação de químicos do prazer, como a dopamina, os opiáceos naturais ou as endorfinas. Esta auto recompensa reforça o comportamento desejado. A motivação depende muito do contexto pelo que é

328

vantajoso o reconhecimento do sucesso do aluno, cartazes positivos, sinais não-verbais positivos, a gestão das emoções dos alunos com dramatizações, movimento e celebrações. Estanqueiro (2008) alude a estímulos passíveis de alimentarem a força interior (motivação intrínseca) do aluno que estando dependente dos empurrões dados pelos educadores (motivação extrínseca), termina assim que não houver mais estímulos. Todos os jovens precisam de pais empenhados e professores competentes que orientem e estimulem a aprendizagem, sobretudo nos momentos mais difíceis. Está provado que os alunos mais motivados são aqueles que estabelecem para si próprios, objetivos significativos e acreditam que o estudo é um bom caminho para a sua realização pessoal.

Feita a abordagem tendo subjacente os **fatores sociodemográficos** (sexo, idade e ano de escolaridade), relacionados com o **sexo**, comprova-se que as raparigas têm um melhor rendimento escolar. No que se refere à idade apuramos que são os estudantes mais novos (≤ 12 anos) que revelam melhor rendimento escolar em todas as dimensões da escala e valor global e, os estudantes mais velhos (≥ 15 anos) são os que apresentam menor rendimento escolar. Com significância estatística entre grupos e em relação ao ano de escolaridade

As diferenças são significativas é ao nível do 9º ano que se verifica maior percentual de retenções. Mais de metade dos alunos da amostra (53,8%) já reprovou uma vez no seu percurso escolar, com maior prevalência nas raparigas. Corroborando o nosso estudo, Duarte (2008) apresenta um estudo em que as raparigas mostram melhor rendimento escolar em todas as subescalas quando comparadas com os rapazes. Mais refere o autor que estas conclusões são contrárias às da Direção de Planificação e Cooperação do Ministério da Educação, 2006, ao referir que o rendimento escolar dos estudantes do ensino secundário é superior no sexo masculino.

Também a corroborar os nossos resultados, há um estudo apresentado por Pastor, Valcárcel, e García-Merita (2002) realizado na comunidade valenciana, envolvendo adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 16 anos, onde se analisou o grau de satisfação em relação à experiência escolar, o rendimento académico percebido pelos alunos, o tempo que investem a realizar os trabalhos de casa e quais são os seus planos de futuro, concluindo que no atinente ao rendimento escolar percebido, a maioria dos jovens está satisfeita com o rendimento alcançado. Cerca de três quartos dos jovens, percebem globalmente ter um rendimento abaixo da média sendo que 16% dos rapazes considera o seu rendimento escolar muito bom. Uma elevada percentagem de rapazes percebem o seu rendimento escolar como médio (38%) ou bom (39%). A nível global os

estudantes mais jovens valorizam mais o seu rendimento escolar do que os que estudam em níveis mais superiores. No caso das raparigas, são 44% a considerar que o seu rendimento é bom, 35% considera médio e 15% considera muito bom. São poucas as raparigas a considerar ter um rendimento escolar abaixo da média e do mesmo modo que se verificou nos rapazes são as raparigas mais novas as que percebem mais positivamente o rendimento escolar face às mais velhas.

Os estudos realizados na comunidade portuguesa, com adolescentes, no âmbito do projeto Aventura Social e Saúde, integrados no HBSC, por Matos et al. (2012) revelam que são as raparigas que referem mais gostar da escola e são os jovens mais novos que mais frequentemente referem gostar da escola. Considerando a **opinião que os jovens têm sobre os seus professores e a escola**, a maioria considera que acontece muitas vezes estes tratarem-nos com justiça e cerca de 46% acrescenta que os professores se interessam muitas vezes por eles como pessoa. Quando se trata de ter ajuda quando precisam, mais de dois terços referem que isto acontece muitas vezes. Na comparação entre sexos, as raparigas mais frequentemente acham que os professores as tratam com justiça e que podem ter, muitas vezes, ajuda quando precisam, enquanto os rapazes mais frequentemente acham que são encorajados a expressar muitas vezes os seus pontos de vista na aula. A análise da comparação por anos de escolaridade demonstra que são os mais novos a afirmar mais frequentemente serem encorajados a expressar o seu ponto de vista; os professores tratam-nos com justiça, quando precisam de ajuda podem tê-la e os professores interessam-se por eles como pessoa. Quando questionados sobre a perceção do que os professores pensam acerca da sua capacidade académica, a maioria acredita que os professores consideram que eles têm uma capacidade escolar média/boa, enquanto nos rapazes uma capacidade muito boa ou inferior à média e são os mais novos que referem mais frequentemente que a perceção dos professores sobre a sua capacidade académica é muito boa, enquanto os mais velhos é boa/média. A perceção da capacidade académica do próprio é de que cerca de metade (47,8%) dos jovens se considera aluno médio na escola, não sendo encontradas diferenças significativas quando comparados os sexos, verificando-se em termos de anos de escolaridade que os alunos de anos de escolaridade de níveis inferiores consideram-se bons alunos enquanto os alunos de níveis superiores se consideram alunos médios.

Da relação entre rendimento escolar e variáveis contextuais à escola e académicas, com o nosso estudo, apurámos que são os adolescentes que frequentam o 7º ano que apresentavam melhor rendimento escolar e no polo oposto

encontrámos os adolescentes que frequentam o 9º ano de escolaridade, mas as diferenças entre os três grupos em estudo situam-se apenas na planificação do estudo. Aliás, estes resultados vão ao encontro dos obtidos quando relacionámos o rendimento escolar com a idade, em que os mais jovens apresentavam melhor rendimento escolar.

Uma outra questão importante nesta reflexão está intrinsecamente ligada os estilos de vida e rendimento escolar dos adolescentes.

Será que os estilos de vida se relacionam com o rendimento escolar dos estudantes do ensino básico?

Os determinantes de Saúde relacionados com os estilos de vida têm como etiologia comum, um conjunto de fatores, fundamentalmente ligados aos estilos de vida individuais. A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas em comportamentos relacionados com estilo de vida, constitui uma questão fulcral na génese da saúde individual e coletiva. O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a má gestão do stresse foram identificados como principais fatores implicados na origem de doenças crónicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, cancro, patologia respiratória crónica, diabetes mellitus, as doenças osteoarticulares e as perturbações de saúde mental como a depressão, sendo que constituem a principal causa de morbilidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas. Nesta condição, intervir sobre estes determinantes surge como uma estratégia de saúde fundamental que permite ganhos significativos em termos de redução da prevalência de doenças crónicas, e dos custos económicos e sociais que lhe estão associados. Assim, os principais fatores determinantes a considerar são: alimentação, tabaco, álcool, atividade física e gestão do stresse. (Portugal. MS. DGS, 2004).

Atividade física

Reconhecendo que a atividade física é um movimento corporal do qual resulta dispêndio de energia e que o exercício subentende um movimento corporal planeado, organizado, estruturado, repetitivo e intencional para manter ou melhorar uma ou mais componentes da condição física, questionaram-se os estudantes sobre a frequência da prática de exercício físico nos tempos livres, bem como as horas semanais que lhes dedicam.

Cerca de 60%-85% da população dos países desenvolvidos e dos países em transição apresentam estilos de vida sedentários sendo que, em todo o mundo, a estimativa global de prevalência de inatividade física em indivíduos com idade

superior a 15 anos é de 17% variando entre os 11% e os 24% consoante as regiões. Estes dados são coadjuvados por um estudo, conduzido por Sjostrom *et al*, em países da Comunidade Europeia, em que 31% dos sujeitos com idade superior a 15 anos foram considerados sedentários (Seabra et al., 2008).

Verificámos no nosso estudo que os jovens na sua maioria realizam atividades físicas fora do horário escolar com uma frequência quase diária, sendo os mais novos os mais praticantes. Em oposição, os do 9º ano, são os que menos praticam e os que menos revelam essa preocupação diária. Também no estudo de Matos et al. (2012) a quase metade dos adolescentes pratica atividade física três vezes ou mais por semana, sendo os rapazes quem pratica mais vezes atividades físicas durante a semana e os adolescentes mais novos praticam atividade física mais frequentemente, enquanto os mais velhos são os que mais frequentemente afirmam nunca praticar. Também corrobora o nosso estudo Duarte (2008) pois os seus resultados apontaram para níveis de atividade física de 75,3% para ambos os sexos ou seja cerca de 8 em cada 10, pratica atividade física fora do horário escolar e destes, 29,7% pratica apenas uma ou menos que uma vez por semana, sendo a maioria raparigas. Somente 12% da amostra global pratica desporto mais de 4 vezes por semana e 33,6% entre 2-3 vezes por semana sendo na sua maioria efetuada pelos rapazes.

Quanto à **intensidade de prática**, a maior parte dos jovens pratica atividade física de forma moderada. São os rapazes, do 7º ano, que mais praticam exercício físico de forma muito intensa, os do 8º menos intensa e as raparigas praticam mais em intensidade moderada, com maior incidência nos do 9º ano. Corrobora os nossos resultados Duarte (2008) aquando reportando-se à intensidade com que o desporto é praticado refere que 42,6% dos adolescentes do sexo masculino fá-lo de forma intensa enquanto os do sexo feminino o fazem maioritariamente com intensidade moderada (59,4%). Apenas 4,4 % das raparigas e 14,6 % dos rapazes praticam exercício físico de forma muito intensa São os estudantes mais jovens que praticam desporto de forma intensa, enquanto o grupo etário que mais pratica desporto com intensidade ligeira é o dos 17-18 anos.

No que concerne à **duração da atividade física** encontramos que quase um terço dos rapazes pratica AF num tempo superior a 45 minutos. Os mais novos são os jovens que mais se distinguem em esforço em tempos de 25 a 35 minutos. A maior parte dos alunos refere ter práticas de atividade física com recurso a esforço, por tempos superiores a 45 minutos sendo os jovens mais velhos, de 14 anos e com idades iguais ou superiores a 15 anos, os que mais praticam nesses moldes.

Os nossos resultados vão ao encontro dos obtidos por Duarte (2008) quanto ao tempo gasto na prática desportiva, pois 65,5% da totalidade da amostra, gasta mais de 45 minutos, com uma maior prevalência para os rapazes que frequentam o 10º ano de escolaridade. Nas raparigas denota-se uma maior predileção para a prática desportiva com uma duração entre 35-45 minutos.

Resultados similares obtiveram Seabra et al. (2008) no estudo realizado em equipa, pelo que apesar de algumas divergências de acordo com o tipo e a intensidade da atividade física realizada, concluíram existir uma certa unanimidade da presença de um declínio da atividade física com o avanço da idade.

Quanto à **frequência de prática de exercício físico** em tempo livre verificámos que um terço da amostra pratica 2 a 3 vezes por semana com maior prevalência nos do sexo masculino gastando aproximadamente uma hora por semana. As raparigas são as que ou não praticam ou fazem-no durante um período de tempo que ronda a meia hora. Corroborando o nosso estudo também Matos et al. (2012), a nível nacional, relativamente à prática de exercício físico fora do horário escolar, no que se refere ao número de horas semanais de exercício, aproximadamente um terço dos adolescentes pratica cerca de uma hora por semana, sendo que os rapazes praticam mais horas semanais do que as raparigas e os mais velhos praticam mais horas semanais de exercício fora do horário escolar.

Dos estudos de Seabra et al. (2008) ressalta a ideia de que a família representa um determinante altamente significativo dos hábitos de atividade física de adolescentes, sendo que adolescentes filhos de progenitores ativos têm maiores probabilidades de também serem ativos. Os resultados mostram que os adolescentes que participam em atividades físicas tendem a ter pares igualmente ativos, sendo que com o decorrer da idade a influência da família tende a diminuir, contrariamente à dos pares que tende a aumentar.

Verificámos, pelos resultados obtidos no nosso estudo, que os adolescentes que praticam frequentemente atividade física apresentam melhor rendimento escolar em todas as vertentes em análise, com exceção para o ambiente de estudo. Os que nunca ou raramente praticam denunciam um menor rendimento escolar, pese embora que o ambiente de estudo recaia sobre os que praticam algumas vezes. Constata-se porém que as diferenças não são significativas o que nos permite afirmar que a prática de exercício físico não afeta o rendimento escolar. A corroborar esta assunção, estudos realizados por Zenha, Resende, e Gomes (2009) evidenciaram a importância dada pelos atletas a uma boa organização do tempo e aos métodos de estudo enquanto fatores promotores do bom rendimento académico e, pelo contrário, o pouco tempo de descanso e a falta de estímulo/motivação foram

os fatores mais referidos para o insucesso escolar. Estes investigadores concluíram, tal como no nosso estudo, que não há relação significativa entre a prática desportiva e rendimento escolar.

Analisando os resultados globais de todos os estudos supracitados, revela-se pertinente o estabelecimento de programas de intervenção, aliciantes, capazes de promoverem o sucesso escolar, educativo e potenciadores de sucesso na alteração dos estilos de vida dos adolescentes, em especial a partir de estratégias de ação gratificantes que envolvam também outros agentes significativos para o aluno, a saber: família, escola, colegas, professores, profissionais ligados à saúde, entre outros.

No que concerne à frequência de **prática de desporto** a maioria dos adolescentes, afirma praticar desporto fora do horário escolar. Com maior prevalência nos rapazes e com uma prática entre 4 a 5 vezes por semana. Já no estudo de Matos et al. (2012), verifica-se que a prática dos diferentes desportos vai diminuindo ao longo da idade, sendo os jovens do 6º ano os que mais referem a prática de todos os desportos.

Da relação entre a prática de desporto com rendimento escolar apuramos que os adolescentes com melhor rendimento escolar eram os que praticavam desporto algumas vezes e o menor rendimento naqueles que nunca ou raramente praticam com exceção para os métodos de estudo, que ocorre nos que praticam desporto frequentemente. A corroborar os resultados do nosso estudo, Duarte (2008) reporta que a atividade desportiva é variável preditora do rendimento escolar em relação ao planeamento de estudo, método de estudo, habilidades de leitura e rendimento de estudo global e a atividade física apenas nos métodos de estudo e rendimento de estudo global, variando em quaisquer dos casos em sentido direto o que significa que a melhores índices na prática da atividade física e desportiva corresponde um melhor rendimento escolar nas vertentes assinaladas.

Os resultados evidenciaram que quase metade da amostra pratica desporto mais de 3 vezes por semana, e centra-se nos rapazes e nos alunos mais novos. Já a intensidade com que é executado o exercício físico apuramos que mais de metade dos alunos executa com intensidade ligeira a moderada, sendo esta mais perceptível nas raparigas, nos que frequentam o 8º ano e entre os que têm 13 anos de idade

. Para os que praticam desporto de forma intensa, os maiores valores percentuais recaem para os rapazes, para os que frequentam o 7º ano, e com 13 anos de idade. São sobretudo os adolescentes do 9º ano e consequentemente os mais velhos que praticam desporto com menor intensidade. Os nossos resultados são corroborados por Duarte (2008) quando afirma que o sexo masculino tem uma

334

maior atração por desportos e atividades vigorosas, que são mais aceites pelos seus pares, pois atribuem mais importância à atividade física, e gostam mais de jogos e desportos.

Reportando-nos agora ao **tempo gasto na prática desportiva**, verificámos que independentemente do sexo, idade ou ano de escolaridade, a prática de desporto, para a maioria dos jovens, tem uma duração igual ou superior a 35 minutos. São os rapazes que frequentam o 8º ano, com 13 anos, que mais tempo dedicam à prática desportiva. Os rapazes praticam, em regra, mais de 35 minutos, enquanto nas raparigas o tempo gasto situa-se entre os 15 a 35 minutos e menos de 15 minutos.

No que concerne ao **tipo de desporto praticado**, realça-se o futebol e futsal, sendo os rapazes com 61% que mais as praticam. Destacam-se também a prática de ciclismo para ambos os sexos e a dança e a prática de patins nas raparigas. Já no estudo nacional relativamente à prática de desporto nos últimos seis meses, verifica-se que os desportos mais praticados são futebol, natação, ginástica e basquetebol, sendo que os rapazes referem mais frequentemente praticar futebol e basquetebol, enquanto as raparigas praticam mais ginástica, Matos et al. (2012). Também a corroborar os nossos resultados temos Duarte (2008) que aludindo ao tipo de desporto praticado, refere o futebol e a variante de futsal como as modalidades desportivas preferidas por 40,1% dos jovens, sendo os rapazes que mais as praticam. De destacar ainda a prática de ciclismo (36,2%) com valores percentuais semelhantes entre os sexos e a prática de dança (18,1%) mais prevalente no sexo feminino (28,8%). Estes tipos de desporto são na sua quase totalidade praticados em grupos de amigos ou de forma isolada, uma vez que cerca de dois terços dos adolescentes não é filiado em clube desportivo. A maioria dos rapazes pratica desporto fora da escola enquanto as raparigas estão menos envolvidas em atividades desportivas.

Matos, Carvalhosa, e Diniz (2002) partindo da ideia consensual de que a inatividade física é um fator de risco para um leque variado de doenças, e que a prática de atividade física é um fenómeno de natureza multifacetada com forte impacto a nível de fatores de natureza afetiva, social e moral, referem o estudo de HBSC da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, cujo objetivo foi identificar os fatores que influenciam a prática de atividade física nos adolescentes portugueses. A amostra constituída por 6903 alunos de 191 escolas portuguesas revelam que tanto a idade como o sexo foram associadas à prática de atividade física com os rapazes e os mais novos a praticarem mais. A perceção da saúde apareceu também associada à prática de atividade física: uma melhor

percepção associando-se a uma maior prática. Foi também encontrada uma associação entre o tempo passado com os amigos fora da escola e as noites passadas com os amigos e a atividade física. Aceitando os efeitos benéficos da atividade física na saúde e bem-estar físico, social e psicológico dos adolescentes, estes resultados apontam para a urgência de medidas no sentido de apoiar os jovens na escolha de um estilo de vida saudável tendo em consideração as diferenças de sexo.

No estudo realizado por Chiasson e Aubé (2008) sobre as linhas de orientação alusivas a estilos de vida e competências académicas, a análise dos dados revela que o estilo de vida interfere no sucesso escolar sendo que a dieta e beber são significativamente relacionadas (positiva e negativo respetivamente) para os homens e sucesso escolar das mulheres. Muitos pesquisadores têm encontrado uma relação entre atividade física e bons resultados académicos e, nesse contexto, alguns pesquisadores de Quebec, fundamentam a opinião de que a atividade física é um fator determinante, promotor da aprendizagem da concentração, do sucesso e da integração académica. As mulheres que são fisicamente ativas seis ou mais vezes por mês e mulheres que percebem o seu desenvolvimento físico ao nível de atividade como sendo intensa têm uma média de notas superior.

É surpreendente que, neste estudo, a atividade física não está ligada ao sucesso académico dos homens. No grupo de mulheres, é também surpreendente verificar que algumas variáveis de atividade física são ligadas ao sucesso escolar e que as dimensões do corpo, composição física e aptidão física, que pode ser percebido como indicadores de atividade física, não são.

No estudo levado a cabo por Seabra et al. (2008) verificando-se existir alguma evidência da maior participação dos meninos em atividades físicas, especialmente as de âmbito desportivo e de intensidade vigorosa, e das meninas em atividades de lazer e de baixa intensidade, de uma forma geral observou-se um maior envolvimento do sexo masculino em atividades físicas.

Feita uma análise global ao resultado oferece-nos salientar o quão benéfico pode ser para a saúde em geral, e especialmente das mulheres, a prática desportiva no que concerne a desenvolvimento de aptidões e destrezas que a tornam mais ágil e resistente, quicá antevendo o seu envolvimento nas questões da maternidade, equilíbrio pessoal e até ao nível da aparência corporal.

Consumo de Tabaco

É comumente aceite que fumar prejudica a saúde e o rendimento escolar, pois diminui a concentração. De entre os investigadores que realizaram estudos

sobre a influência da prática de estilos de vida saudáveis e o rendimento académico e, no que concerne a consumo de tabaco, os estudos de Precioso, Samorinha, Macedo, e Antunes (2012) reportam resultados que evidenciaram haver ligação clara entre o fumo e o sucesso académico, tanto para homens como para mulheres. Esta observação corrobora outros estudos nos quais a utilização de produtos de tabaco foi ligada aos resultados académicos inferiores, tal como evidenciam os estudos de Chiasson e Aubé (2008).

O último Inquérito Nacional de Saúde, 2005-2006, revelou uma prevalência tabágica de 20,6% para ambos os sexos sendo que os homens são mais fumadores.

Entre os determinantes da saúde relacionados com estilos de vida destaca-se o consumo de tabaco. Os dados recolhidos no 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS) (entre fevereiro de 2005 e fevereiro de 2006) permitem caracterizar estes consumos, na população de 15 ou mais anos. Assim, em 2006 20,8% da população residente em Portugal Continental era fumadora. Entre os fumadores, cerca de 10,6% fumava apenas ocasionalmente e 89,4% fazia-o diariamente. A proporção de fumadores atuais era mais elevada na população masculina: 30,5% contra 11,85% das mulheres. Em ambos os sexos, o valor mais elevado encontrava-se no grupo dos 35 aos 44 anos: 44,65% e 21,2% respetivamente em homens e em mulheres (Portugal. MS, 2013).

No nosso estudo, não há diferenças significativas no consumo de tabaco em função do sexo, notando-se que a grande maioria dos adolescentes, nove em cada dez, refere nunca ter experimentado fumar. Corrobora este resultado o estudo realizado por Matos et al. (2012), “Uma Aventura Social e Saúde”, no HBCS 2010, em que os adolescentes, na sua maioria, referem que nunca experimentaram tabaco, não sendo encontradas diferenças significativas para a experimentação do tabaco, quando comparados os sexos.

Dos 12,4% dos adolescentes que fumam, a maioria (53,2%) fuma diariamente, com valores percentuais semelhantes em ambos os sexos. Estes resultados estão de acordo com os dados de Duarte (2008) em que a maioria dos adolescentes inquiridos não fuma, revelando-se o sexo feminino como o mais fumador. Também Precioso et al. (2009a) refere que na última década, tendo estabilizado o consumo de fumadores nos jovens de 15 anos, há a considerar um aumento apreciável na população feminina adulta e escolarizada. Estes dados são particularmente preocupantes, pelas consequências na saúde e pelo impacto na gestação e vida de outros seres.

No nosso estudo, verifica-se que, dos que fumam uma vez por semana, os rapazes apresentam maior valor percentual, mas são as raparigas que mais fumam ocasionalmente (menos de uma vez por semana). Estes resultados não são corroborados pelo estudo de Matos et al. (2012) revelando, relativamente ao consumo de tabaco, que a grande maioria refere não fumar, não sendo encontradas diferenças para os sexos, relativamente ao consumo de tabaco.

No nosso estudo, os que apresentam idades iguais ou inferiores a 12 anos referem não ter consumos, e dos de 13 anos de idade, cerca de metade consome até 20 cigarros por semana, um valor percentual superior aos de 14 anos e inferior aos de 15 anos ou mais anos de idade. Assim os mais velhos fumam mais, independentemente da frequência. Estes dados são corroborados pelo estudo de Duarte (2008) que referindo-se à relação entre hábitos tabágicos e ano de escolaridade, observou-se que os adolescentes mais velhos são os mais fumadores. Os dados são ainda corroborados pelo estudo de Matos et al. (2012), e de Precioso et al. (2012), que de entre os que fumam, são os adolescentes mais velhos que mais fumam, independentemente da frequência.

A maioria dos adolescentes fuma diariamente até 4 cigarros por dia, sendo que nesse grupo são os rapazes que fumam mais do que as raparigas. Para a totalidade dos adolescentes a média de cigarros fumados diariamente é de 3,60 cigarros. Os coeficientes de variação são díspares entre os sexos, sendo francamente sugestivos de dispersões elevadas nos jovens do sexo masculino. Em certa medida, este resultado é corroborado por Duarte (2008) pois o maior consumo de tabaco situa-se entre os jovens mais velhos e dos que fumam, 80,4% dos estudantes com mais de 19 anos fumam diariamente.

No nosso estudo, para a totalidade dos adolescentes fumadores, a média de cigarros fumados semanalmente é de 19,13 cigarros. Cerca de 40% dos alunos fuma entre 3 a 20 cigarros por semana, sendo os rapazes os que mais fumam essa quantidade. A consumir quantidades superiores a um maço de tabaco por semana temos uma percentagem considerável de jovens (31,9%). Apuramos **que os hábitos tabágicos têm influência sobre o rendimento escolar** ao constatar que os estudantes que não fumam apresentam, nas diferentes dimensões, melhor rendimento escolar quando comparadas com os que fumam, com significância estatística, inferindo-se assim que os hábitos tabágicos acarretam consequências negativas para o rendimento escolar dos estudantes. mas entre os fumadores o rendimento escolar não diferia em relação à frequência de consumo, sendo que o nosso estudo demonstrou que os fumadores habituais têm um menor rendimento escolar face aos que esporadicamente fumam. A contrariar estes resultados Duarte

338

(2008) refere no seu estudo que o consumo de tabaco não se constituiu como preditor do rendimento escolar em quaisquer das suas subescalas. A corroborar o nosso estudo, o Center for Disease Control and Prevention (CDC) em articulação com os dados apresentados do Behavior Survey National Youth Risk (YRBS) de 2009, mostram uma associação negativa entre o consumo de tabaco e desempenho académico após o controle de nível de grau sexo, raça / etnia, sendo que o YRBS nacional monitora comportamentos de risco face à saúde que contribuem para as principais causas de morte, invalidez e problemas sociais entre jovens e adultos nos Estados Unidos. O inquérito é realizado a cada 2 anos, em escolas públicas e privadas em todo o país e nos estudos realizados no âmbito do Center for Disease Control and Prevention (CDC), alusivo ao tabagismo “Tobacco Use and Academic Achievement” (CDC, 2009b) os alunos com notas mais altas são significativamente menos propensos a envolverem-se em comportamentos tabágicos.

A maioria dos alunos que começou a fumar no ensino básico e no ensino secundário fê-lo por curiosidade, desejo de experimentar e ainda porque foram incentivados pelos amigos. Muitos experimentaram, gostaram da sensação e continuaram a fumar. O consumo de tabaco fumado, é a causa de mais de meio milhão de mortes/ ano na União Europeia (EU), estimando-se que 15% da mortalidade e 25% de todas as mortes por cancro que ocorrem na União Europeia, sejam atribuídas ao tabaco. Apesar de Portugal apresentar valores globais relativamente baixos de prevalência no contexto Europeu, os substanciais aumentos verificados na população feminina são particularmente preocupantes não só pelo impacto na saúde das mulheres mas também pelas consequências pré e pós natais que o fumo na mulher acarreta. Esta situação ilustra, entre nós, a falência das estratégias preventivas, nomeadamente ao nível da escola (Precioso et al., 2009b).

No estudo realizado por Silva, Gonçalves e Carvalho em 2009, sobre a “Perceção de professores e alunos do ensino básico e secundário sobre a ação formativa e preventiva da escola no domínio tabágico” emergiu dos resultados da amostra que as perceções de professores e alunos apontam a escola como local privilegiado para gerar conhecimentos, habilidades cognitivas, sociais e comportamentais, sendo que as competências gerais no domínio da compreensão, análise e síntese da informação para a criação de soluções às questões gerais, locais ou globais também devem proporcionar aos alunos a prática de habilidades pessoais e sociais e a aquisição de comportamentos promotores de saúde. Porque o principal objetivo do aluno é conseguir os melhores resultados de aprendizagem e ainda porque o aluno saudável aprende melhor, os autores do estudo, à laia de

conclusões, consideram que a escola deve ter como anseio: promover a saúde em ambiente seguro; articular com pais /EE, poder autárquico, serviços de saúde e outros serviços da comunidade; integrar a dimensão da saúde (prevenção do tabagismo) no projeto educativo, no projeto anual de atividades, nos planos curriculares de turma e em outras atividades correntes da escola e abordar as questões do tabagismo e o bem-estar físico, psíquico e social envolvendo todo o pessoal docente e não docente de modo a aumentar o nível de competências/*empowerment* (C. Silva, Gonçalves, & Carvalho, 2009)

No nosso estudo em ambos os sexos é o pai o maior fumador, segue-se o irmão mais velho e o amigo. Tem algum significado a diferença observada em mães, sendo que há mais mães nos rapazes que fumam e, por outro lado mais mães não fumadoras nas raparigas. No estudo de Duarte (2008) não se evidenciaram associações entre os hábitos tabágicos dos pais e irmãos dadas as diminutas percentagens encontradas, o mesmo não se poderá afirmar em relação aos amigos uma vez que 77,7% eram fumadores. O controlo da epidemia passa pela adoção de um vasto conjunto de medidas de prevenção e tratamento do tabagismo (Precioso, 2004).

É importante salientar que estes modelos de referência influenciam mais diretamente e profundamente o jovem, impelindo-o a querer experimentar (quiza primeiros passos para a dependência), sendo provado que os malefícios do tabaco são enormes para o organismo humano pois trazem consequências perniciosas no domínio físico, psíquico e social não só para os fumadores mas também numa lógica ambiental. Neste quadro, vários organismos internacionais (ONU, UNESCO) reconhecem na escola, o papel fundamental para a educação em saúde nomeadamente na área do tabagismo, problema social reconhecido como grave, com origem nas dinâmicas valorativas, culturais, socioeconómicas e idiossincráticas. Ainda, na opinião dos autores, as práticas escolares consubstanciadas em ações de prevenção revelem pouca expressividade, pois são sustentadas na dimensão didático-curricular (programas e manuais escolares), articulação vertical (anos e ciclos de ensino) e horizontal (multidisciplinaridade) e de gestão escolar (regulamento interno, projetos curriculares de escola e de turma, e plano anual de atividades). De facto, a aposta deve passar pela formação ao nível de conhecimentos e habilidades cognitivas, sociais e comportamentais, as quais devem ser complementadas com questões e/ou dúvidas que as pessoas envolvidas emitam sobre esta temática em contexto escolar, num trabalho paralelo com as perspetivas da saúde (C. Silva et al., 2009).

Consumo de Bebidas Alcoólicas

É numa perspectiva de Saúde Pública assente no reconhecimento de uma larga interação de fatores, que deve ser desenvolvida a abordagem dos problemas ligados ao Álcool, nos quais o alcoolismo se inclui. Este, determina um estado de dependência ao álcool, responsável por doença física, psíquica e social do indivíduo. Reconhecemos as relações do álcool com a condução rodoviária, a criminalidade, a patologia laboral, as perturbações familiares e os seus efeitos sobre a criança – concepção, gestação, aleitamento, desenvolvimento e rendimento escolar (Mello, Barrias, & Breda, 2001).

O nosso estudo reporta que 62,4% dos participantes no estudo não consomem álcool contribuindo para este valor os 66,8% das raparigas e 33,2% dos rapazes, percentagens preocupantes já que estes estudantes possuem uma idade média a oscilar os 14 anos. A corroborar este estudo Ansari e Stock (2010) referem que cerca de 20% da amostra não consome álcool. Significativamente, e em geral, tendo em conta a frequência e quantidade de ingestão, mais mulheres do que homens relataram que não tinham ingerido bebidas alcoólicas quer por dia quer por semana.

Já no atinente ao ano de escolaridade, no nosso estudo, são os estudantes que frequentam o 7º ano que não consomem e os que frequentam o 9º ano que mais consomem. Este estudo é corroborado em parte pelo estudo de Duarte (2008) e de Cabral (2007), na medida em que são os rapazes os que mais consomem, sendo que no nosso estudo como no de Duarte (2008) são os mais velhos os que mais consomem. No nosso estudo a ingestão de bebidas alcoólicas é referida por 37,6%, no estudo de Duarte (2008), em adolescentes do ensino secundário, a ingestão de bebidas alcoólicas é assumida por mais de 60,0% dos estudantes, e no estudo de Cabral (2007), em estudantes do ensino superior, 61,7% dos estudantes referem ingerir bebidas alcoólicas, o que reforça a ideia de que quanto mais avançam em idade e ano de escolaridade maior é a ingestão de bebidas alcoólicas. Já Ansari e Stock (2010) referem que no concernente a comportamentos de saúde / características de estilo de vida, relacionadas ao álcool foi associado negativamente com os três resultados educacionais (saúde, comportamentos de saúde e rendimento escolar), embora tenha sido significativa apenas em relação à importância de conseguir boas notas.

No que concerne ao tipo de bebida ingerida pelos adolescentes, apuramos que as menos consumidas são a sidra e o vinho. A sidra nunca foi consumida por 95,5% e o vinho por 96,3% dos adolescentes. A bebida mais consumida é a cerveja sendo que 3 em cada 10 estudantes já a consumiram, seguindo-se os shots (cerca

de 2 em cada 10 estudantes). Este estudo é corroborado pelo estudo da equipa Uma aventura Social, coordenado por Margarida Gaspar de Matos em que a bebida mais consumida todos os dias é a cerveja, sendo que a maioria dos jovens refere que raramente ou nunca consome as outras bebidas (Matos et al., 2012).

Quanto à frequência do consumo da cerveja, um quinto dos estudantes consome-a menos de uma vez por mês e muito poucos (1,3%) a consomem todos os dias. O consumo de cerveja pelos rapazes é maior do que pelas raparigas. Aliás, os rapazes consomem com maior frequência todo o tipo de bebidas alcoólicas exceto vinho e licores/combinados. O consumo de vinho é muito baixo para ambos os sexos por mês e não há consumos diários exceto numa percentagem ínfima de rapazes.

No que respeita à quantidade de bebida ingerida, prevalecem a cerveja e os shots, ara os rapazes, exceto no respeitante a 1-2 copos em que o sexo feminino os suplanta com 57,4% para a cerveja e 68,1% para os shots. Este estudo é corroborado pelos estudos de Duarte (2008) tendo concluído que a frequência da ingestão é diária para 3,5% dos adolescentes e esporádica (menos de uma vez por mês) em 32,8% dos estudantes, prevalecendo a cerveja como a bebida ingerida, em maior quantidade até um litro dia em cerca de 45% dos adolescentes).

No tocante a **estado de embriaguez** três em cada quatro adolescentes afirmaram que nunca se haviam embriagado, sendo semelhante os percentuais em rapazes e raparigas, com maior prevalência para as raparigas. No entanto, a experiência única ocorreu com 13,4% dos jovens, mas mais entre rapazes. Estes dados são corroborados pelos dados nacionais, pois a grande maioria dos inquiridos refere nunca ter estado embriagado. Com 2 a 3 episódios de embriaguez referiram 4,2% dos alunos sendo semelhante por sexo. O estudo de Matos et al. (2012) comprova estes dados, pois quando comparados por sexos, pode-se observar que são os rapazes que mais frequentemente referem que já estiveram 4 ou mais vezes embriagados e as raparigas que mais referem nunca ter acontecido. O nosso estudo, com cerca de 25% de casos de embriaguez, é contrariado pelos dados obtidos a nível nacional, sendo que 60% refere ter ficado embriagado pela primeira vez aos 14 anos ou mais. No entanto é similar no comportamento dos adolescentes em função do sexo Matos et al. (2012). Os nossos resultados são contrariados por Duarte (2008) pois somente 35,7% da amostra afirmou nunca ter estado embriagado, sendo a percentagem maior nas raparigas (41,1%). Cerca de 7 em cada 10 estudantes já se embriagaram uma ou mais vezes e destes em aproximadamente 3 em cada 10 rapazes e 1 em cada 10 raparigas este episódio já ocorreu mais de 10 vezes. Estes dados são preocupantes pelo incremento e pela

342

sua magnitude verificada entre os jovens do ensino básico e os jovens do ensino secundário.

Vários estudos têm apontado a cerveja como a bebida alcoólica mais consumida pelos jovens, situando-se o seu consumo acima dos 60%. O consumo *per capita* de 12 países, membros da EU, situa-se acima dos 8 litros de álcool puro por ano. Em Portugal o consumo *per capita* é dos mais elevados do mundo, tendo-se situado em 2000, em 10,8 litros de álcool puro, sendo assim o terceiro consumidor mundial. O consumo de cerveja tem vindo a aumentar vertiginosamente com incremento superior a 390% entre 1970 e 2000; cada português consumiu, em 2000, 65,3 litros de cerveja (Mello et al., 2001).

Confirmamos com este estudo o que os autores têm vindo a referir pois os adolescentes inquiridos têm como bebida preferencial a cerveja sendo consumida por 27,9%, da amostra especialmente pelos rapazes (33,7%) mas com valores já aproximados pelas raparigas (22,3%).

No estudo realizado por Chiasson e Aubé (2008) alusivo a estilos de vida e rendimento académico, referem que na verdade, em diversos estudos, o nível de consumo de bebidas alcoólicas foi considerado um fator que pode resultar em insucesso ou abandono. Por outro lado, o insucesso escolar foi identificado como um fator que pode resultar em excesso de consumo de álcool e nesse contexto, o resultado do estudo realizado não foi surpresa: homens e mulheres que bebem 4 ou mais vezes álcool por semana têm notas inferiores à média. Na mesma condição estão os homens que ingerem maiores quantidades de álcool e têm baixo sentimento de eficácia pessoal.

Patenteia-se no nosso estudo que os adolescentes não consumidores de bebidas alcoólicas apresentam índices médios mais elevados em todas as dimensões condizentes com melhor rendimento escolar do que os adolescentes que consomem. o que confirma a relação de dependência entre estas variáveis e infirma em relação às restantes. Este resultado é corroborado com o obtido por Duarte (2008) com alunos do ensino secundário em que o consumo de álcool interfere com a planificação de estudo, método de estudo, habilidades de leitura e rendimento global de estudo com pesos preditivos de 0,132; 0,159 a 152 e 0,223, variando em sentido direto o que significa que quanto menor o consumo de álcool, melhor o rendimento escolar nos fatores enunciados.

A literatura revela que embora o consumo de vinho tenha diminuído nas últimas décadas, de forma apreciável, destacam-se tendências para: um aumento marcado do consumo de cerveja e de bebidas destiladas; crescente consumo de bebidas alcoólicas pela mulher; crescente consumo de bebidas alcoólicas pelos

jovens; crescente consumo de bebidas destiladas, mais fortemente alcoolizadas (aperitivos, whisky, licores, cocktails), internacionalização e uniformização dos hábitos de beber; consumos de novas bebidas (sumos com álcool – alcopops, redbull com vodka, shots,...) Mello et al. (2001), Duarte (2008), e Matos et al. (2012) afirmam que são os jovens mais velhos os maiores consumidores o que está de acordo com os nossos resultados sendo também neste grupo que se encontra um maior número dos que já experimentaram o consumo.

Outros estudos corroboram o nosso, pese embora mostrem uma associação positiva entre consumo de álcool e rendimento escolar, não são suficientemente fortes para terem significância estatística, nomeadamente os estudos realizados no âmbito do Center for Disease Control and Prevention (CDC), alusivo ao alcoolismo “Alcohol and other Drug Use and Academic Achievement” (CDC, 2009a) em que os dados mostram uma associação negativa entre o álcool e o desempenho académico após o controle de nível de grau sexo, raça / etnia, isto significa que os alunos com notas mais altas são menos propensos a envolver-se em álcool do que os seus colegas com notas mais baixas, e os alunos que não se envolvem em álcool recebem notas mais altas do que seus colegas que não se envolvem em álcool. Essas associações não provam a causalidade, pelo que mais pesquisas são necessárias para determinar se notas baixas levam ao álcool e vice-versa.

Consumo de Drogas

As drogas lícitas são aquelas que normalmente não são consideradas drogas, ou seja, a aspirina, o café, o açúcar, ou até mesmo o chá. Mas o café e o chá contêm cafeína, e a cafeína é um estimulante. O açúcar altera a insulina (níveis de energia no sangue) do nosso organismo, podendo fazer-nos sentir com muita ou pouca energia. Outras drogas, compradas nas farmácias ou prescritas pelos médicos podem ser perigosas se não forem tomadas corretamente. Os cigarros, as bebidas alcoólicas e os solventes são exceções, embora legais são perigosos e podem provocar a morte. As drogas ilícitas, nomeadamente o Ecstasy, a canábis, o LSD, a heroína, os speeds, a cocaína e o crack podem provocar uma tal dependência que as pessoas que as usam não podem mais viver sem elas. A maioria delas podem provocar a morte e todas elas têm graves efeitos secundários (Naik, 2001). Um adolescente não começa a consumir drogas ilícitas de um dia para o outro. Começa habitualmente por consumos tolerados em sociedade, como por exemplo tabaco e álcool, constituindo condutas de experimentação que se associam a comportamentos de risco para a saúde (Fonseca, 2005).

Muitas razões levam as pessoas a entrarem pelo mundo da experiência com drogas mas há uma que é muitas vezes ignorada que é o prazer. A vontade de se divertir e experimentar coisas novas, a pressão por parte dos outros, a curiosidade, a fácil acessibilidade, para se sentirem mais velhas e experientes, por revolta, para se sentirem confiantes, para conseguir enfrentar a pressão dos exames, para conseguir lidar com maus tratos e abusos ou para tentar melhorar a imagem, (Naik, 2001).

É evidente que os nossos jovens conseguiram ser assertivos e questionados sobre se alguma vez teriam consumido drogas, a quase totalidade (95,8%) afirmaram não ter consumido, sem diferenças entre sexos. Estes resultados são corroborados pelos estudos de Duarte (2008) pois a maioria dos adolescentes 80,7% afirmou não consumir drogas.

De entre os que já consumiram drogas (4,2%), salienta-se que os rapazes contribuíram com 4,3% e as raparigas com 4,1%. Estes resultados são também corroborados por Duarte (2008) uma vez que no ensino secundário de entre os que já consumiram (19,3%) cerca de um quarto são rapazes e 15,7% raparigas, ainda que em valores percentuais superiores.

No que concerne ao tipo de droga e frequência, a consumida com maior frequência em ambos os sexos foi o haxixe e marijuana (43,8%), sendo que destes, 18,8% já experimentou entre 1-2 vezes e 25,0% 3 vezes ou mais. Uma percentagem elevada (22,7%) refere que consumiram outro tipo de drogas mas não as especificaram. As drogas menos consumidas são a colas, solventes e LSD, com 81,2% de alunos a referir que nunca consumiu. A cocaína, heroína, a morfina, o ópio com 68,8% dos alunos a referirem que nunca consumiram, apresentam todavia valores de consumo bastante paralelos quer seja entre 1-2 vezes (18,8%) quer seja 3 ou mais vezes (12,5%). Também o estudo de Duarte (2008) corroborou os nossos resultados com os adolescentes do ensino secundário, sendo notório pelas respostas obtidas que o tipo e a frequência mais consumida em ambos os sexos é o haxixe e marijuana (75,2%), sendo que destes, 32,7% já experimentaram entre 1-2 vezes e 42,5% 3 vezes ou mais. Uma percentagem elevada (30,4%) referiu que consumiram outro tipo de drogas mas não as especificaram.

Os nossos resultados são corroborados pelo estudo de Matos et al. (2012) pois ao nível da experimentação de drogas, verifica-se que os jovens referem mais frequentemente ter experimentado haxixe/erva, seguido de estimulantes e LSD.

No nosso estudo, e diferenciando o sexo, as raparigas foram as que com maior frequência experimentaram todas as drogas, à exceção da cola e solventes, em que os rapazes apresentam maiores percentagens na frequência 3 ou mais

vezes. Quanto à ocorrência de consumo nos últimos 30 dias, continuamos a constatar que o Haxixe/ Marijuana (50%), e outros tipos de drogas não especificadas (6,2%) foram as mais consumidas, sendo que é no sexo feminino que o consumo ocorreu com maior frequência. Este estudo é contrariado por Matos et al. (2012) em que foram os rapazes a afirmar consumir drogas mais frequentemente do que as raparigas e estes referem experiência mais frequente com haxixe, estimulantes, LSD, cocaína e ecstasy.

No entanto é de salientar que o consumo de droga é uma variável preditora do rendimento escolar, no sentido inverso, em todas as dimensões (ambiente de estudo, planificação de estudo, método de estudo, habilidades de leitura, motivação para o estudo e rendimento escolar global), levando-nos a concluir que um melhor sucesso escolar se associa significativamente a opções mais saudáveis no campo dos consumos desajustados, inferindo-se também que o consumo de droga tem repercussões negativas no rendimento escolar dos estudantes. Estes resultados são corroborados pelos estudos de Duarte (2008) tendo verificado que o consumo de droga é uma variável preditora do rendimento escolar no que concerne ao ambiente de estudo, habilidades de leitura e motivação para o estudo variando em sentido inverso, levando-o a concluir que o melhor êxito do adolescente nestas dimensões dependiam intrinsecamente duma melhor conduta no consumo de droga.

Também corroboram os nossos resultados dados do Behavior Survey 2009 National Youth Risk (YRBS) que mostram uma associação negativa entre drogas e desempenho académico. Isto significa que os alunos com notas mais altas são menos propensos a comportamentos de uso de drogas do que os seus colegas com notas mais baixas, e os alunos que não se envolvem em comportamentos de uso de drogas recebem notas mais altas do que os seus colegas que não se envolvem em comportamentos de uso de drogas, sendo que essas associações não provam a causalidade. Os alunos com notas mais altas são significativamente menos propensos ao envolvimento em comportamentos tais como: uso da maconha, nunca tomar medicamentos sem prescrição médica [eg, OxyContin, Percocet, Vicodin, Adderall, Ritalin, ou Xanax] uma ou mais vezes durante a sua vida), o uso continuado de ecstasy. U.S. (CDC, 2009a).

Ao analisarmos os resultados do nosso estudo verificámos que os que não bebem bebidas estimulantes têm melhor rendimento escolar do que os que bebem, mas as diferenças encontradas não são suficientemente fortes para produzir significância estatística, pelo que infirmamos da relação de dependência entre as variáveis em estudo.

Comportamento Alimentar

Os alimentos têm de fornecer os nutrientes necessários à aprendizagem. Os principais alimentos incluem proteínas, gorduras não saturadas, vegetais, hidratos de carbono complexos e açúcares, sendo que o cérebro necessita de uma elevada gama de oligoelementos como o selénio, o potássio, o boro ou o vanádio. Hidratos de carbono simples não são suficientes para a aprendizagem e memorização básica, para além disso as diversas alergias (ex aos laticínios e ovos) manifestadas pelos estudantes podem causar problemas comportamentais e de aprendizagem. Os jovens não consomem em quantidade suficiente alguns alimentos, estes incluem legumes de folhas verdes, salmão, nozes, carnes magras e fruta fresca. Outras evidências indicam que suplementos vitamínicos e minerais podem incentivar a aprendizagem, a memória e a inteligência. Também a desidratação se relaciona com a fraca aprendizagem sendo que a falta de água no organismo leva ao aumento da concentração de sal, o que eleva a pressão arterial e o stresse. De salientar que se houver água no ambiente de aprendizagem, diminui os níveis de stresse nos alunos e ainda que a desidratação leva a letargia e perda de atenção interferindo no rendimento escolar (Jensen, 2002).

No nosso estudo as refeições ingeridas com mais frequência pela totalidade da amostra são o jantar e o almoço. Mais de metade dos alunos da amostra ingere sandes diariamente e cereais sendo os rapazes que mais ingerem sandes e cereais. Verifica-se uma percentagem significativa de raparigas que não tem hábito de consumo nem de sandes nem de cereais (19,7% e 14,5%, respetivamente). Diariamente a maioria dos jovens tomam pequeno-almoço, mas os rapazes são os que mais tomam o pequeno-almoço dia a dia, sendo de registar que há 7,3% das raparigas que nunca ou quase nunca ingere esta refeição. Já no estudo da equipa do projeto Aventura Social e Saúde, de 2010, verifica-se que a maioria dos adolescentes toma o pequeno-almoço todos os dias durante a semana e fim de semana e comparados com os sexos, são os rapazes que referem mais frequentemente que tomam o pequeno-almoço todos os dias durante a semana. Ao comparar os diferentes anos de escolaridade, observa-se que são os jovens do 6º ano que mais frequentemente tomam o pequeno-almoço todos os dias da semana e durante o fim de semana (Matos et al., 2012). Também o estudo levado a cabo por uma equipa de investigadores da Harvard School of Public Health de Boston, intitulado “Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals” (L.E. Cahill et al., 2013), com o objetivo de avaliar prospectivamente os hábitos alimentares e risco de CHD, corrobora os resultados do nosso estudo, uma vez que os investigadores concluíram

que comer o pequeno-almoço foi associado com o risco de CHD significativamente menor.

Na mesma condição, no nosso estudo, 69,2% dos jovens refere lanchar diariamente, salientando-se que 5,9% das raparigas refere não consumir lanche regularmente, sendo os rapazes que mais o consomem (12,4%). Cerca de metade da amostra dos estudantes refere comer a meio da manhã diariamente. No atinente ao consumo de bebidas estimulantes a maioria dos jovens bebem coca-cola, cerca de metade prefere o chá e menos são os que já bebem café sendo de salientar que 8 em cada 10 jovens ingerem bebidas estimulantes (chá, café e/ou coca-cola) diariamente.

A alimentação adequada associa-se a jovens que tomam o pequeno-almoço, comem a meio da manhã, almoçam, lancham e jantam diariamente. Se lancham e comem a meio da manhã é consentâneo que três quartos dos estudantes refiram a ingestão de sandes e de cereais. Os rapazes destacam-se positivamente em relação às raparigas, no que concerne a alimentação saudável, tendo em conta a ingestão de pequeno-almoço, de sandes, e de cereais. Os adolescentes com uma alimentação adequada (distribuída pelas cinco refeições) têm melhor rendimento escolar do que os que fazem uma alimentação não adequada. Corroborando os nossos resultados Duarte (2008) acentua que o adolescente que vai para a escola deve iniciar o dia com um pequeno-almoço completo e equilibrado, e a merenda a meio da manhã assume importância reforçada nesta idade. A falta destas refeições conduz à perda de destreza, desatenção, tempos de resposta mais lentos, baixa capacidade intelectual e fadiga que tem repercussões claras no rendimento escolar.

Os adolescentes do nosso estudo, solicitados a pronunciarem-se sobre o tipo de produtos que mais consomem e respetiva frequência, 8 em cada 10 respondeu que bebe leite, e 7 em cada 10 come pão, sendo o leite e o pão os alimentos mais consumidos. Os iogurtes são consumidos por 38% dos adolescentes. Produtos como o peixe são consumidos diariamente por 23,9% dos jovens mas este valor sobe para 28,2% entre os que o consomem 1 a 3 vezes por semana e aumenta ainda para 37,6% nos que referem consumi-lo 4 a 5 vezes por semana. Existem diferenças significativas no consumo de coca-cola por sexo, sendo as raparigas que mais afirmam nunca beberem (28%). De referir que mais de um terço dos estudantes consome 1 a 3 vezes por semana doces ou guloseimas (40,8%).

No estudo coordenado por Margarida G. de Matos no âmbito do projeto Aventura Social e Saúde, também cerca de um terço dos inquiridos consome doces pelo menos uma vez por dia e cerca de metade consome refrigerantes também pelo menos uma vez por dia. Quando comparados por sexos, pode-se observar que são

os rapazes que referem mais frequentemente que consomem refrigerantes pelo menos uma vez por semana. Não se encontraram diferenças significativas para os doces. Quando comparados por anos de escolaridade são os alunos mais velhos que consomem mais doces e refrigerantes Matos et al. (2012). No nosso estudo, entre 1 a 3 vezes por semana 1 em cada 4 jovens optam por sumo natural, destacando-se que mais de metade dos jovens da amostra consomem diariamente fruta, sendo que os rapazes consomem menos. Os frutos secos são consumidos diariamente mais pelos rapazes e o consumo de verduras, parece ser regular (27,4%) entre rapazes e raparigas. Já no estudo de Matos et al. (2012) verifica-se que a maioria dos adolescentes refere comer fruta e vegetais pelo menos uma vez por semana. Quando comparados os sexos, pode-se observar que são os rapazes que referem frequentemente que consomem frutas e vegetais pelo menos uma vez por semana.

Comparados por anos de escolaridade, no mesmo estudo, pode-se constatar que são os mais novos que referem mais frequentemente que consomem fruta e vegetais pelo menos uma vez por dia. De referir que os estudantes do nosso estudo, consomem 1 a 3 vezes por semana batatas fritas (38,9%), hambúrgueres ou salsichas (37,9%) e enchidos (38,9%), sendo que as raparigas comem menos vezes batatas fritas do que os rapazes e estes comem mais vezes hambúrgueres e enchidos.

No estudo realizado por Duarte (2008) com alunos do ensino secundário obtiveram-se resultados muito similares ao do nosso estudo, com alunos do ensino básico, sendo que a refeição ingerida com maior frequência para a totalidade dos inquiridos também é o jantar e o almoço com 91,3% e 90,5% respetivamente. E, de igual modo, a ingestão de pequeno-almoço diário ronda no sexo masculino os 63% mas no feminino não ultrapassa os 22%. Entre os produtos mais consumidos figura o leite e o pão com cerca de cada 6 em cada 10 estudantes a fazê-lo diariamente. O iogurte também é um produto consumido por cerca de um terço do total da nossa amostra. Produtos como peixe são consumidos diariamente mais pelos jovens do ensino básico do que pelos do ensino secundário, sendo que apenas o fazem 8,8%, mas este valor sobe para 36,3% entre os que o comem entre 4 a 6 dias por semana e aumenta ainda para 44,6% nos que referiram consumi-lo entre 1 a 3 dias por semana. No que se refere a alimentos considerados não saudáveis é de registar que a este nível os jovens são maiores consumidores pois a batata frita é consumida por 53,4% dos jovens, um a três dias por semana, e os doces e guloseimas por 45,6%.

Diversos estudos apontam a relação entre uma dieta saudável, tomando o pequeno-almoço e os resultados académicos. Chiasson e Aubé (2008) realizaram

estudos sobre a influência da prática de estilos de vida saudáveis e o rendimento académico, tendo concluído que a subnutrição e a insegurança alimentar interferem negativamente com o rendimento académico. Nesse estudo, as mulheres e os homens revelaram uma associação entre bons hábitos alimentares e médias académicas mais elevadas. Além disso, as mulheres que percebem fortes sentimentos de eficiência pessoal sobre os hábitos alimentares saudáveis têm notas mais altas.

Tomar o pequeno-almoço todos os dias associa-se com o hábito das pessoas que perdem peso e mantêm a sua perda. Para além dos benefícios para o controlo do peso, o pequeno-almoço associa-se ao bem-estar em geral e ao desempenho mental e emocional. Os estudos sugerem que o pequeno-almoço apresenta benefícios positivos na memória, concentração e níveis de desempenho, nível de energia e humor, e na saúde em geral (P. Teixeira & Silva, 2009).

Verificámos no nosso estudo que o rendimento escolar é maior nos que fazem uma alimentação saudável, seguido dos que fazem uma alimentação intermédia e em último lugar surgem os adolescentes com alimentação não saudável. De realçar que o tipo de alimentação tendencialmente interfere no rendimento escolar, nomeadamente no ambiente de estudo. Para a planificação do estudo, método de estudo habilidades de leitura, motivação para o estudo e rendimento escolar global, encontrámos diferenças significativas entre os adolescentes que fazem alimentação não saudável com os que fazem uma alimentação saudável. Corroborando estes resultados Duarte (2008) verificou que a alimentação saudável se repercutia no ambiente de estudo, e na motivação para o estudo enquanto a alimentação não saudável era preditor do ambiente de estudo, habilidade de estudo e motivação para o estudo. Corrobora também os nossos resultados pela bibliografia revista e estudos levados a cabo por (H. Teixeira, 2009), salientando que a alimentação tem um forte impacto no desempenho escolar da população infanto-juvenil, mesmo em países desenvolvidos, sendo que a privação nutricional pode levar a défices a curto e longo prazo no crescimento, função imunitária, desenvolvimento cognitivo e motor, comportamento e desempenho escolar.

O contexto social onde as refeições ocorrem é um dos fatores determinantes na aprendizagem alimentar e, na opinião de Aparício (2010) fazer as refeições em contexto familiar, na presença dos irmãos, dos amigos e dos pais que lhe servem de modelos e que a elogiam ou chamam à atenção para o comportamento à mesa, influencia a experiência e mesmo os padrões alimentares.

Ocupação de Tempos Livres- atividades de lazer e de entretenimento

O lazer pode passar por formas sedutoras de atração passando pelos meios de comunicação social, por várias instituições sociais e pelas pessoas, norteadas pelo modismo, consumismo e padronizações quicá agressividade. Nesta perspectiva temos os passeios, festas, saídas para compras, orgias, aventuras perigosas vivenciadas a nível individual ou de grupo que caracterizam momentos de convívio e de prazer. O lazer relacionado com uma dimensão humana mais prazerosa segue características de alegria, diversão, respeito pelo próximo, solidariedade ou pela busca por momentos felizes e de melhor qualidade. Preconiza-se o ato de brincar e de divertir, o usufruir de atividades lúdicas e a experiência vivenciada de aventuras sem riscos e perigos, moldada pela recreação, divertimento, desportos, entre outras atividades que ocupam o tempo das pessoas a outros níveis, como o da cultura, a arte, o manual, o intelectualismo, o social, o turístico ou o físico-desportivo.

Os adolescentes escolhem as atividades de tempo livre que os divertem e as que lhes permitem satisfazer as suas necessidades e os seus valores, em função do meio social onde estão inseridos, das possibilidades e dos recursos disponíveis (Pastor et al., 2002).

Estudar e brincar parecem sustentar a ocupação da maioria dos tempos livres dos jovens, sendo o *Edutainment* um novo conceito que se caracteriza pela atual necessidade de fusão dos termos educação e entretenimento, utilizados preponderantemente em produtos multimédia de carácter lúdico, associado a tecnologias interativas e instrutivas, concebidas para divertir e educar, cujas propriedades estão subjacentes em programas de televisão, vídeos, computadores, internet e de variado software multimédia. Os videojogos como dispositivo eletrónico que os jovens utilizam para jogar podem variar entre o computador, telemóvel, play station sendo variados os jogos que os seduzem (*First Person Shooter Games, Simulations Games, e Action Adventures Games*) (Marques, Silva, & Marques, 2011).

No nosso estudo, questionados sobre **o tempo gasto com TV, computador, vídeo**, jogos, cinema e teatro a maior percentagem de rapazes despende até 3 horas por dia frente ao televisor. Há mais raparigas a ver mais tempo televisão e 36,3% que veem menos de uma hora. Corroborando o nosso estudo, Matos et al. (2012) reporta nos seus estudos que mais de metade dos adolescentes vê entre uma a três horas de televisão durante a semana e durante o fim de semana mais de metade dos adolescentes vê quatro ou mais horas de televisão, sendo semelhante este comportamento em função do sexo.

Neste campo, os estudos realizados por Duarte (2008) são muito similares. A maior percentagem dos rapazes (36%) ocupa entre 30 a 60 minutos a ver televisão e 35,4% entre 2-3 horas por dia.

Quanto ao tempo gasto com **vídeos** cerca de um terço dos jovens da nossa amostra refere recorrer a ele até cerca de trinta minutos por dia. Os jogos associam-se mais aos rapazes registando-se que cerca de um terço das raparigas não se identifica com este tipo de atividade. A corroborar estes dados, Duarte (2008) refere nos seus estudos que o vídeo não é visto com tanta frequência mas os jogos parecem ser uma atividade quase exclusiva do sexo masculino dado que a maioria das raparigas, não se identifica com essas atividades. Também estudo realizado, no âmbito do perfil do jogador de videojogos, bem como em algumas competências básicas em tecnologias de informação e comunicação (TIC), por Marques et al. (2011) com uma amostra de 203 alunos com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos, em alunos do 2º e 3º ciclos do ensino básico em Portugal, tendo subjacentes os hábitos de estudo destes jovens, designadamente a frequência com que estudam e, quando o fazem, durante quantas horas se concentram, concluiu-se que à medida que aumenta a frequência de tempo dedicado ao estudo a percentagem de alunos diminui; também à medida que aumentam as horas de estudo menor é o número de alunos que afirma conseguir concentrar-se. Por outro lado, tornou-se evidente que a maioria dos alunos já utilizou videojogos (88%) e que a predominância de jogadores é do sexo masculino. Ao contrário dos hábitos de estudo os hábitos de jogo são bastante assíduos, tendo-se averiguado que a maioria dos jogadores afirmam jogar todos os dias ou, pelo menos quatro vezes por semana, durante um período de tempo superior a duas horas de cada vez que joga, percebendo-se claramente, neste estudo, que na atualidade os jovens jogam com bastante mais frequência que estudam.

A maioria dos jovens, do nosso estudo, seja rapaz ou rapariga, não ocupa tempo com **teatro**, ainda que as raparigas possam ir mais vezes. A ocupação dos tempos livres é feita preferencialmente na utilização do computador cerca de 3 horas do seu tempo diário, sendo os rapazes que passam um tempo superior a 5 h no computador mais do que as raparigas. Para a globalidade da amostra o tipo de atividades em que os adolescentes gastam diariamente entre trinta minutos até 5 horas, são TV, computador e jogos. Também no estudo de Matos et al. (2012) se verifica um comportamento semelhante pois durante a semana quase metade dos adolescentes joga computador meia hora ou menos, sendo que durante o fim de semana, menos de metade dos adolescentes joga computador entre uma a três

horas verificando-se serem os rapazes e os jovens do 8º ano que passam mais tempo a jogar computador, quer durante a semana quer ao fim de semana.

No nosso estudo, o tempo de ocupação em atividades extraescolares, como ver televisão, uso de computador, ver vídeos, uso de jogos em computador, ida ao cinema ou ao teatro, podem condicionar o rendimento escolar dependendo do tempo gasto nessas atividades. Ver televisão menos de uma hora, não afeta o rendimento escolar e, pelo contrário favorece o ambiente de estudo. Utilizar o computador, ver vídeos e utilizar jogos multimédia podem condicionar o rendimento escolar se o tempo gasto for excessivo (mais de uma hora). Despendendo nessas atividades mais de uma hora diária, têm um menor rendimento escolar não sendo significativas as diferenças apenas para quem vai ao cinema e ao teatro. Todavia o tempo ocupado com cinema até 1 hora favorece capacidades de melhoria do ambiente de estudo e de método de estudo.

Quanto ao tempo gasto em convívio com os amigos, no nosso estudo a maioria dos jovens convive com os amigos pelo menos uma vez por semana, parecendo-nos preocupante que cerca de 22,9% dos jovens de ambos os sexos refiram nunca conviver e uma percentagem muito pequena refere que o faz quase todos os dias. São as raparigas que passam mais tempo fora de casa com os amigos, embora sejam os rapazes que usufruem de mais tardes por semana com eles. Também Duarte (2008) corrobora estes dados pois refere que o convívio entre pares ocorreu em cerca de metade dos rapazes entre 3 a 5 vezes por semana e nas raparigas com uma frequência de uma a duas tardes por semana, (60,1%). Nos rapazes cerca de 9 em cada 10 referiu conviver com os colegas entre uma a cinco tardes por semana. E a maioria dos adolescentes que frequentava o 10º e 11º ano de escolaridade referiram passar “uma ou duas tardes” fora de casa com os amigos. Também os estudos nacionais apontam que a maioria dos adolescentes afirma ficar dois ou mais dias com os amigos após as aulas, sendo os rapazes que apresentam maior frequência neste aspeto, Matos et al. (2012).

É salutar o convívio com os amigos desde que o tempo seja devidamente equilibrado e ponderado. Verificámos, no nosso estudo, que o convívio com os amigos interfere no rendimento escolar dos adolescentes, porquanto os que convivem menos de duas vezes por semana têm um melhor rendimento escolar do que os que convivem mais de duas vezes, com diferenças significativas exceto para a planificação de estudo. Já no estudo realizado por Formiga et al. (2005) corroborando os dados do nosso estudo, referem que é possível notar no quotidiano o elevado cuidado, tanto da família como de outros órgãos responsáveis – escola, instituições de lazer, etc. - pelo controle social de atividades de lazer e diversão,

para inibir algumas atividades que venham a caracterizar uma desocupação desnecessária e que não traga uma formação social e cultural para os jovens, sendo necessário repensar novas formas que os filhos e/ou alunos possam adotar numa melhor ocupação do tempo livre.

Também corroboram o nosso estudo, Formiga e Dias (2002) pois concluíram que quando o tipo de lazer é bem empregue é capaz de influenciar nos indicadores do rendimento escolar, nomeadamente afirmam que a prática de estudo (ter horas para estudar e os resultados conseguidos) devem estar relacionadas, por forma a darem consistência ao rendimento escolar obtido. Por outro lado, concluíram que é importante o investimento em hábitos que visem uma formação cultural e intelectual, uma vez que estes fatores estão intrinsecamente relacionados com todas as dimensões do rendimento escolar. Já os hábitos lúdicos não influenciam de forma consistente o êxito escolar.

Quanto às diferenças dos hábitos de lazer entre sexo e idade, os resultados obtidos por estes autores, revelam que os jovens entre 11 e 15 anos têm hábitos de lazer relacionados com o desenvolvimento físico, social e psíquico, principalmente relacionados com formação de habilidades sociais e formação socio educacional, sendo que as mulheres apresentaram maior ocupação em atividades de lazer conducentes com estados de felicidade e de instrução (este aspeto, de acordo com os autores, poderá eventualmente relacionar-se a estarem mais tempo em casa e serem por natureza mais estudiosas do que os homens).

Também corroboram o nosso estudo Olvera e Moya (2012) pois concluíram que o fator mais geral que determina as diferenças de rendimento escolar entre os indivíduos é a procedência de classe social. A categoria ocupacional do chefe de família, a categoria do ingresso assim como os recursos materiais de que pode dispor no dia-a-dia, constituem indicadores da dimensão económica da origem social e, estes fatores interferem na qualidade do rendimento escolar. Também o nível cultural influencia o rendimento académico, na medida em que indivíduos que tenham nível socioeconómico semelhante, são influenciados pelo aporte cultural do contexto familiar que, sendo mais débil, cria a situação de desigualdade pela falta de oferta de contextos mais enriquecidos de elementos culturais e, naturalmente de ferramentas intelectuais e atitudinais.

No nosso estudo, apuramos que o **tempo ocupado pelos adolescentes em atividades de apoio à família**, nas lides domésticas, influencia o rendimento escolar sendo que têm melhor rendimento escolar do que os que não colaboram, com diferenças estatísticas na planificação de estudo, método de estudo, motivação para o estudo e rendimento escolar global. A corroborar os nossos resultados estão

estudos desenvolvidos por Sanchez-Serrano (2001) que defende uma abordagem sociológica para análise de fatores ambientais que eventualmente influenciam de forma determinante, o rendimento escolar dos jovens. Não basta ter em conta as capacidades intelectuais do indivíduo, pois existem outros fatores relacionados com o ambiente cultural da família e com a situação socioeconómica que são determinantes para o êxito escolar. O facto dos jovens colaborarem nas tarefas domésticas, parece contribuir, de algum modo, para relações interpessoais e laços familiares mais favoráveis podendo promover bem-estar, melhor autoestima e autoconceito, já comprovados por Sá (2012) e Henriques (2009) favorecendo melhor aprendizagem e rendimento escolar.

Hábitos de higiene e de promoção da saúde

Os conceitos de saúde e de saúde oral são muito individualizados e abstratos, sendo a sua perceção fortemente influenciada pela experiência individual e background cultural. A prevenção das doenças orais mais comuns depende essencialmente do modo como os indivíduos conduzem a sua vida diária salientando a importância da educação para a saúde oral na prevenção da doença, que passa pela educação dos comportamentos dos jovens. Uma vez que estes se encontram num estágio de vida em que os hábitos estão a ser formados, os jovens são um grupo alvo importante para a promoção da saúde, devido ao grande potencial de influência nos comportamentos futuros de saúde oral. A declaração de Liverpool sobre a promoção de saúde oral no século XXI consagra a escola como uma das plataformas para a promoção da saúde, da qualidade de vida e da prevenção da doença em crianças e adolescentes e prevê o envolvimento das famílias, de acordo com Rodrigues, Pereira, e Barroso (2005).

No nosso estudo questionados os alunos sobre os fatores de que pode depender a saúde, os jovens, independentemente do sexo, consideraram que ter saúde é uma questão de sorte. Mais de metade dos jovens inquiridos (65%) referiram que ter saúde depende unicamente do que se faz pelo próprio, seguida da opinião de que a saúde depende de sorte e de atuação própria. Já outros estudos, nomeadamente de Ansari e Stock (2010) havia diferenças significativas no estado de saúde geral, onde as mulheres eram cerca de duas vezes mais propensas a relatar excelentes estados de saúde, enquanto os rapazes ao nível de saúde foram cerca de duas vezes mais propensos a sentir que a sua saúde era boa. Isto foi acompanhado por um pouco mais de mulheres que relataram manter uma vigilância constante sobre a sua saúde.

A maioria dos alunos referem ter ido ao médico pelo menos 2 vezes por ano, um quinto refere ir à consulta apenas quando precisa, outros só vão uma vez por ano (15,5%) sendo que um quinto geralmente não vai ou vai apenas uma vez em cada dois anos. O estudo de Rodrigues et al. (2005) corrobora os nossos resultados sendo que cerca de metade dos jovens da amostra do estudo refere ir ao dentista e higienista oral, pelo menos uma vez por ano por motivo de prevenção, embora em Portugal não haja registos de idas das crianças ao consultório dentário. Já Lloréns e Moreno (2002) corroboram também o nosso estudo uma vez que a maioria dos jovens só vai ao dentista quando precisa, sendo um quinto da amostra global que nunca foi ao consultório bucodentário.

No nosso estudo, a maioria dos jovens refere que lava os dentes mais do que uma vez por dia, sendo as raparigas que o fazem mais do que os rapazes. Há mais rapazes a lavar apenas uma vez ao dia do que raparigas. A corroborar o nosso estudo, os resultados a nível nacional, referem que a maioria dos jovens lava os dentes mais que uma vez por dia sendo as raparigas que mais frequentemente o fazem Matos et al. (2012).

No nosso estudo, dos poucos que lavam pelo menos uma vez por semana ou menos ainda, são os rapazes que mais o referem. A corroborar o nosso estudo, existe um estudo que envolve 24 países na sua maioria europeus com uma amostra de 1300 adolescentes de 11, 13 e 15 anos, registando-se diferenças por países. A análise das diferenças por sexo indica que são as raparigas as que mais lavam os dentes por dia, nas amostras de todos os países, no estudo de Lloréns e Moreno (2002). Integrados no mesmo estudo, a amostra de jovens em Valencia (Espanha), reporta que 71% dos alunos lava os dentes diariamente: nos rapazes cerca de metade lava mais de uma vez ao dia, 13% fá-lo uma vez por semana e 16% lavam uma vez ou nunca por semana. No que concerne a diferenças de sexo, de facto as meninas referem lavar os dentes mais frequentemente do que os rapazes da mesma idade. E no que toca a mudanças que se produzem com a idade, nos rapazes, a frequência de lavar os dentes varia, enquanto nas meninas é mais regular à medida que avançam na idade (Lloréns & Moreno, 2002).

Os resultados do nosso estudo indicam que rapazes e raparigas usam com a mesma frequência pastilhas com fluor e fio dentário, sendo de referir que cerca de metade dos jovens bochecham diariamente com elixir, um quinto fazem-no semanalmente e um terço quase nunca o faz. No que concerne ao uso de pastilhas com fluor cerca de metade quase nunca as usa, e o mesmo ocorre para uso de fio dentário. A corroborar o nosso estudo, com dados da cidade de Valencia, Lloréns e Moreno (2002) referem que 23% usa o bochecho

bucal diário, mais as raparigas do que os rapazes e menos os mais novos. Por outro lado, o fio dentário também não é usado por cerca de metade da amostra de jovens.

Em Portugal, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) (Portugal. MS. DGS, 2005) constitui o referencial de intervenção em saúde oral junto das crianças e dos jovens. As orientações gerais deste programa definem uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde em contexto familiar e escolar, na prevenção das doenças orais, no diagnóstico precoce e tratamento dentário. A saúde geral e a saúde oral em particular refletem os hábitos de comportamento em saúde em muitos aspetos. As doenças orais estão relacionadas com estilos de vida e com uma multiplicidade de fatores de risco que podem afetar os hábitos e a saúde oral (Rodrigues et al., 2005).

No decurso da adolescência em que se reorganiza a forma de estar no mundo, se reformula o autoconceito, através nomeadamente, dos reforços positivos de autoimagem, a higiene oral pode desempenhar um contributo importante para esse processo. Neste contexto, a adesão a práticas adequadas de saúde não passa, estritamente, por motivações de carácter sanitário. Tendo isso em conta, os profissionais de saúde ligados às ações educativas e preventivas não podem deixar de valorizar as expectativas dos jovens acerca dos lábios, da boca e dos dentes, nos planos estético e relacional (Portugal. MS. DGS, 2005).

Neste contexto, também Henriques (2009) desenvolveu estudos com adolescentes, no âmbito da imagem corporal, autoconceito e rendimento escolar em pré adolescentes, concluindo que quanto maior o autoconceito dos alunos e principalmente nas dimensões de aspeto comportamental e estatuto intelectual, melhor será o seu rendimento académico (e vice-versa), relacionando-se positivamente com a popularidade do jovem entre os seus pares. Todavia, os resultados indicam também uma associação entre imagem corporal (aparência física) e o rendimento escolar ou seja, quanto menor a aparência física maior será provavelmente o rendimento académico.

Globalmente e no tocante a saúde, nos estudos de Ansari e Stock (2010), que respeita às queixas de saúde, durante o ano anterior à pesquisa foi negativamente associado com os três resultados educacionais (importância de boas notas, o desempenho do aluno em relação aos pares, e rendimento académico alcançado), sendo significativa a importância no que se refere ao rendimento escolar obtido. No concernente a variáveis de estado de saúde, os alunos que referiram sentir melhor saúde em geral eram mais propensos a avaliar o seu desempenho académico como sendo melhor em relação aos seus colegas de pares. Da mesma forma os alunos com consciência de boa saúde (aqueles que mantiveram uma

vigilância constante sobre a sua saúde), sentiram que era importante para eles para alcançar boas notas na escola. Finalmente, cada um dos três resultados educacionais em estudo foi significativamente associado com os outros dois resultados educacionais, com exceção ao desempenho em relação aos pares e rendimento escolar que não foi significativa.

Percepção de bem-estar

Assumindo os conceitos de saúde difundidos por Marc Lalonde, por Julius Richmond e pela Organização Mundial de Saúde na declaração de Alma – Ata, consubstanciando-se no documento “Metas da saúde para Todos”, salientam-se os conceitos de promoção da saúde e de estilo de vida, marcando um rutura com anteriores concepções. Assim, com enfoque na saúde e não na doença, quiçá por razões economicistas, o estilo de vida foi-se delineando tendo em conta padrões de decisões, cadeias de cognições, expectativas, emoções e comportamentos concorrentes a um estado de saúde. E, na opinião de Albuquerque e Oliveira (2002) as pessoas constroem concepções para os processos de saúde diferentes das concepções para os processos de doença e coexistem e competem concepções leigas com alternativas às significações médicas ou de outros profissionais de saúde.

No nosso estudo, quisemos saber como se sentiam os jovens em termos de estado de ânimo, no seu dia-a-dia. Os resultados evidenciaram que não há diferenças significativas, por sexo, na percepção de felicidade por parte dos jovens, sendo que mais de metade dos adolescentes refere sentir-se bem. Resultados diferentes obteve Henriques (2009) em relação à satisfação com a aparência física, verificando diferenças significativas entre os sexos. O sexo masculino apresenta médias superiores às do sexo feminino, em relação à satisfação com a sua aparência geral e com as várias partes do seu corpo. Esta informação vem ao encontro dos resultados do nossos estudo, sendo de algum modo preocupante, os nove em cada dez jovens que não se sentem muito felizes, aliada a dois em cada dez jovens que sentem não ser nada felizes. Resultados semelhantes obteve Sá (2012) no estudo realizado com jovens em idade escolar, reportando existir associação positiva entre a percepção de bem-estar psicológico global e o rendimento escolar dos estudantes, com diferenças significativas em função do sexo, verificando-se que, nos jovens que frequentaram o programa de desenvolvimento de habilidades sociais, os rapazes apresentavam maior valor percentual de bem- estar global do que as raparigas, ao nível das dimensões de autoaceitação, domínio do meio e objetivos na vida.

Neste campo, Henriques (2009) concluiu que é o autoconceito que, em rapazes e raparigas apresenta os maiores índices de associação positiva com o rendimento académico, todavia com sentidos diferentes, dependendo tratar-se de 2º ou de 3º ciclo. Assim, no 2º ciclo, quanto maior a ansiedade e a popularidade, melhor é o rendimento académico e no 3º ciclo, pelo contrário, quanto maior a ansiedade e popularidade, menor é o rendimento académico. A percepção do rendimento académico aparece correlacionada de forma positiva e significativa com a satisfação com a aparência física e com a satisfação com todo o corpo, quer seja na amostra total, sexo e grau de ensino. A autora reporta que não é, o como sou, mas o como me sinto, no que sou, que pode associar-se ao rendimento académico.

Rapazes e raparigas são diferentes na facilidade de conversar com o pai, com irmãos e com amigos. Ressalta que uma terça parte dos rapazes considera ter muita facilidade em conversar com o pai mas apenas menos de um quinto das raparigas o refere, pelo contrário 29% chegam mesmo a considerar ser difícil ou até muito difícil.

Já no atinente à mãe não se verificam diferenças significativas na facilidade em conversar com ela, pelo que consideram ser muito fácil, estabelecer essa comunicação. Cerca de um quinto das raparigas têm a percepção de dificuldade em conversar com a mãe, sendo que apenas 14,5% dos rapazes o sentem da mesma forma. A corroborar os resultados do nosso estudo, lembramos a investigação levada a cabo por Miranda L.C. & Cols, em 2012, que reitera a associação dos fatores motivacionais e familiares na compreensão do desempenho escolar dos estudantes, ainda que o estudo destes autores se tenha restringido mais a atribuições causais e do nível educativo familiar como variáveis preditoras do sucesso/insucesso ao nível do rendimento académico.

A conversação com irmãos é sentida como muito fácil mais pelos rapazes do que pelas raparigas, já a conversação com amigos é considerada muito fácil mais pelas raparigas do que pelos rapazes. A corroborar o nosso estudo, com os dados nacionais, Matos et al. (2012) refere que a maior parte dos adolescentes considera fácil falar com o melhor amigo sobre os temas que os preocupam, sendo que as raparigas falam mais facilmente com o melhor amigo, tal como os adolescentes mais velhos. A corroborar os nossos resultados, estão ainda os estudos levados a cabo por Sá (2012) com o objetivo de melhorar a eficácia das relações interpessoais estabelecidas, é possível desenvolver programas de promoção de habilidades sociais que ajudem os alunos, com maiores dificuldades ao nível das interações sociais positivas. Nesta condição, o programa de desenvolvimento de habilidades sociais, levado a cabo pela supracitada investigadora, apresentou-se como uma

estratégia de intervenção na promoção da saúde mental dos adolescente, melhorando capacidades ao nível das forças e virtudes individuais, desenvolvendo temáticas como a comunicação interpessoal, a assertividade e a resolução de problemas, potenciando a participação ativa e consciente do indivíduo. Este programa revelou-se eficaz na promoção de bem-estar psicológico dos jovens, com eventuais efeitos positivos duradouros, quiçá determinando traços de caráter e de personalidade do jovem, pela aprendizagem das habilidades e comportamentos, ferramentas úteis a serem utilizadas ao longo da vida. No entanto, o mesmo não teve impacto no rendimento escolar dos adolescentes.

O estudo sobre os fatores associados ao rendimento académico, levado a cabo por Navarro (2003) permitiu destacar que o perfil de personalidade dos alunos manifestou características que relacionam o seu estilo cognitivo com a sua sociabilidade, existindo uma relação entre o desenvolvimento cognitivo na adolescência e a capacidade de sociabilidade. Todavia, o autor salvaguarda que a capacidade cognitiva retrata a situação do aluno num dado momento, pelo que não é uma etiqueta para qualquer característica supostamente estável ou imutável do potencial definitivo do indivíduo

A investigação levada a cabo por Chiasson e Aubé (2008) leva-os a concluir parecer globalmente que os homens e mulheres fisicamente mais ativos e que bebem bebidas alcoólicas com moderação têm médias de notas igual ou superior em comparação com aqueles que não praticam estilos de vida saudáveis. A combinação de atividades físicas com algumas dimensões do corpo, composição corporal e medidas de aptidão física influencia o seu desempenho académico, tanto para os homens como para as mulheres. Os autores sugerem que os vários intervenientes devem agir sobre as principais fontes de motivação de forma a incentivar os alunos a adotar e manter um estilo de vida saudável, promovendo: o êxito ou sucesso pois ativa experiências, a aprendizagem social e persuasão de outras pessoas, bem como o estado psicológico e emocional positivos.

No enquadramento da frequência de **sintomatologia física e psicológica** nos adolescentes a solidão surge como um sentimento que inibe os jovens de quererem participar em atividades que envolvam outras pessoas. Por um lado pode advir das atividades relacionadas com a ocupação dos momentos de lazer (aventuras individuais ou grupais) que podem deixar marcas de vazio, de angústia, insatisfação ou até de medo, fracasso, vergonha e tristeza, sendo reconhecido que alguns tipos de lazer (comportamentos de risco) têm evidenciado que levam o ser humano ao individualismo, à violência e à barbárie. O interesse pelo isolamento surge muitas vezes relacionado com questões de stresse e depressão, causada por

360

fatores diversos (perda ou separação de alguém, conflitos familiares, incapacidade de corresponder a expectativas demasiado elevadas de pais ou de professores ou da própria sociedade, problemas de socialização, baixa autoestima, doença, consumos desajustados) e evidencia-se, muitas das vezes, quando o adolescente se recusa a sair com os pais ao fim de semana ou se fecha no quarto a seguir ao jantar, impedindo a entrada de outros membros da família, manifestações que podem ser patológicas ou corresponder apenas a uma fase do desenvolvimento do jovem.

No nosso estudo, verificámos que são as raparigas que percecionam mais frequentemente os sentimentos de solidão do que os rapazes, sendo que a maioria dos adolescentes refere nunca se sentir só. Quase metade das raparigas sentem-se algumas vezes em estado de tristeza e de solidão enquanto os rapazes apenas um quarto da amostra global o manifesta. Corroborando os nossos resultados, Duarte (2008) refere que nos jovens a televisão torna-se muitas vezes uma fuga à solidão, mas, para o autor esse problema não pareceu ocorrer na amostra considerada pois metade das jovens referiu “nunca se sentir só”, sendo este valor superior no sexo masculino. Preocupantes foram os sentimentos de solidão manifestados pelas raparigas quando 66,3% afirmaram sentir solidão “algumas vezes” (66,3%) e “várias vezes “ (61,4%). Também corrobora os nossos resultados, os estudos levados a cabo por Sá (2012) pois verificou a existência de associações positivas entre as dimensões do bem-estar autonomia, autoaceitação, domínio do meio, crescimento pessoal e objetivos de vida, o bem-estar global e o rendimento escolar sendo que os adolescentes com níveis mais elevados de rendimento escolar apresentam níveis mais elevados de bem-estar psicológico e vice-versa.

No que se refere a **cefaleias, dores nas costas, irritabilidade e cansaço**, nervosismo, depressão e dificuldades em adormecer, os resultados do nosso estudo evidenciaram que são as raparigas que com mais frequência têm estes sintomas com diferenças significativas em relação aos rapazes, acontecendo o mesmo com dores de barriga e de estômago. O estudo de Duarte (2008) corrobora os nossos resultados pelo que os jovens não sendo imunes a todo um quadro sintomatológico, as cefaleias, dores de estômago, o sentir-se deprimido, as dificuldade em adormecer e o sentir-se enjoado foram os sintomas mais frequentes nos adolescentes do sexo feminino e entre os estudantes do 12º ano, com variabilidade significativa entre grupos, sendo que o stresse seria passível de se manifestar através de sintomas físicos ou psicológicos. Os sintomas físicos considerados neste estudo variaram desde dores de estômago, tiques nervosos, dor de cabeça, náuseas, etc. Os psicológicos manifestavam-se por terrores noturnos, medo, choro excessivo,

agressividade, pesadelos, diminuição do rendimento escolar e perturbações do sono.

Já Ansari e Stock (2010) referem que os alunos a sentir melhor saúde em geral eram mais propensos a avaliar o seu desempenho académico como sendo melhor em relação aos seus colegas de pares. Da mesma forma os alunos com consciência de boa saúde (aqueles que mantiveram uma vigilância constante sobre sua saúde), sentiram que era importante para eles para alcançar boas notas nos cursos em que participavam. Finalmente, cada um dos três resultados educacionais em estudo (importância de boas notas, o desempenho do aluno em relação aos pares, e módulo de marca do aluno/grau alcançado real) foi significativamente associada com os outros dois resultados educacionais, com exceção o desempenho do aluno em relação aos pares.

Comportamentos de Risco e de Segurança Rodoviária

É visível, nos diversos suportes de comunicação social (televisão, jornais, revistas, rádio) o esforço dos especialistas e de outros agentes interventores no sentido de educaram para uma cidadania ativa, apelando a condutas menos agressivas, com uma grande investida dos meios de comunicação social, e dos órgãos responsáveis pelo controle social e segurança pública, no atinente a inibição da violência e agressão gratuita ou abusiva (Formiga, 2003).

As condutas de risco e de segurança viária têm grande importância na adolescência e muita repercussão social, pois é uma fase com características muito especiais que a convertem numa etapa crítica para a experimentação e aprendizagem de condutas de risco para a saúde. Falamos de uma grande repercussão social porque de acordo com os dados epidemiológicos, as principais causas de morte neste período vital relacionam-se com a condução sendo os acidentes a principal causa de morte entre os jovens com menos de 19 anos e também a causa da maioria dos danos internos e intracranianos em crianças e jovens. Parece que as oportunidades sociais podem estar a servir funções psicológicas semelhantes e ter significados sociais e pessoais comuns, pelo que mudar hábitos de estilos de vida interfere com um padrão organizado de condutas que estão interrelacionadas (Lloréns & Moreno, 2002).

No nosso estudo, globalmente 4 em cada 5 dos estudantes adolescentes usa sempre o cinto de segurança, sendo as raparigas que mais utilizam sempre o cinto de segurança. A corroborar o nosso estudo existem estudos internacionais, levados a cabo por diversos autores, com estudantes de 11, 13 e 15 anos de idade em diversos países (ex: Canadá, Finlândia, França e Alemanha em que os adolescentes

afirmam colocar sempre o cinto de segurança, enquanto em países da Europa (Rússia, Checoslováquia, etc) é menos provável que o usem, segundo um estudo em que participaram 24 países com uma amostra de cerca de 1300 adolescentes com as idades referidas. Nos países em que deve usar-se o cinto de segurança, por norma, utilizam mais as raparigas sempre do que os rapazes (Lloréns & Moreno, 2002). Já os estudos realizados pela equipa que integrou Breen, Díaz, e Vázquez (2002) permitiram concluir que existe uma importante distinção no concernente ao desenvolvimento entre um jovem com alto nível de falta de consciência cívica e ecológica em relação aos outros, sendo que os jovens que mostram mais frequentemente este tipo de comportamento apresentam um nível moral inferior. Este facto leva-nos a refletir sobre a consciência cívica dos jovens que não cumprem as regras e normas legais, no sentido de usarem o capacete e cinto de segurança ponderando com a capacidade de raciocínio que os jovens deveriam apresentar aquando da prevaricação no cumprimento das regras, nomeadamente de trânsito.

No nosso estudo, são as raparigas que manifestam mais cuidados de prevenção e de proteção com um comportamento mais prudente do que os rapazes, evidenciado nos resultados de que mais rapazes referem quase nunca usar cinto sendo poucos que assumem fazê-lo apenas algumas vezes, ainda que algumas das raparigas também quase nunca ou apenas algumas vezes o use. A corroborar a nossa investigação, dados do estudo com adolescentes espanhóis de 11, 13 e 15 anos, sob a coordenação de (Balaguer, 2002), referem que em quase todas as condutas de proteção e de risco, tais como o respeito pelos sinais de trânsito, o uso de cinto de segurança ou a experiência de situações de risco, as raparigas apresentam um comportamento mais prudente que os rapazes. Já no estudo de Valencia, os resultados contrariam os nossos, em certa medida, pois metade dos estudantes de 11, 13 e 15 anos afirma usar sempre o cinto de segurança, mas o nosso estudo deu um valor percentual mais elevado (78,4%), sendo os rapazes os que mais o usam e no nosso estudo foram as raparigas. São também os rapazes que, com maior frequência, têm atividades mais perigosas do que as raparigas, resultados que corroboram os nossos (Lloréns & Moreno, 2002).

O facto de não se utilizar protetores para viajar de motocicleta é uma conduta de alto risco nestes veículos e, de forma muito especial, o uso do capacete é muito importante no momento de evitar as lesões mais graves que se podem produzir em caso de acidente (Lloréns & Moreno, 2002).

Nesta pesquisa, considerámos pertinente indagar da frequência de utilização do capacete pelos jovens, evidenciando-se que as raparigas circulam menos de

moto do que os rapazes, pelo que não fazem uso de capacete, sendo que 40,1% dos rapazes referem usar sempre o capacete bem como 31,6% das raparigas. A corroborar os nossos resultados, no estudo global espanhol de onde a comunidade valenciana se integra, as diferenças mais notórias entre sexo, situam-se na procura de situações de risco, onde o dobro dos rapazes em relação às raparigas, afirma realizar muitas vezes procedimentos perigosos só para os vivenciar. Pelo contrário, ao circular na moto como condutor ou passageiro, os rapazes afirmam proteger-se mais frequentemente do que as raparigas com o capacete. Já na comunidade valenciana onde a maioria dos adolescentes utiliza a moto nas suas deslocações, tanto na cidade como em contexto rural, a percentagem de estudantes que nunca utiliza capacete quando viajam de moto é de 76%, valor muito similar ao do nosso estudo, porquanto apenas 35,8 % o utilizam sempre de acordo com os resultados que obtivemos (Lloréns & Moreno, 2002).

Diversos autores alegam que a aposta deve fazer-se na formação de pais, como componentes de programas de prevenção centrados nos fatores de risco. Estão nesta situação, os estudos desenvolvidos por Gaspar (2003) que reportam a importância de cedo se trabalhar com os pais no sentido de haver maiores probabilidades de modificar positivamente o percurso de desenvolvimento socio emocional da criança, adolescente do amanhã, que se pretende equilibrado e cumpridor das normas sociais. Estes programas preconizam o desenvolvimento de competências parentais adequadas mas também a mudança das dinâmicas dentro da própria família, ou seja, a nível intrafamiliar.

A maioria dos jovens do nosso estudo (65%) alega respeitar sempre as normas legisladas, verificando-se que os rapazes cumprem menos do que as raparigas e acrescenta-se ainda o facto de que uma terça parte dos jovens só algumas vezes as cumprem. De referir que cerca de 6,6% assumem que quase nunca se pautam pelo respeito das normas estipuladas para a circulação viária, o que não deixa de ser preocupante face aos riscos a que se expõe e aos outros.

Procurámos indagar da perceção da adoção de comportamentos de risco, por parte dos adolescentes, sendo que mais os rapazes assumem muitas vezes adotar comportamentos de risco. Um terço dos rapazes, nunca adota comportamentos de risco, embora, outra terça parte adote algumas vezes. Mais cuidadosas, revelam-se as raparigas, sendo que, cerca de metade da amostra se pauta pelo cumprimento das normas vigentes, evidenciado apenas algumas vezes ou quase nunca, por cerca de um quarto da amostra, a adoção de comportamentos de risco.

Estes resultados são corroborados por um estudo da Direção Geral de Tráfico (DGT) realizado com 800 adolescentes e jovens espanhóis entre os 14 e os 24 anos de idade, sendo que metade dos jovens manifesta uma atitude permissiva em relação às normas, sendo mais acentuada entre os 14 e os 19 anos. Os rapazes são mais tolerantes com as violações das normas do que as raparigas, sendo que as regras melhor aceites são as do uso do capacete, porquanto a de baixar as velocidades é relativizada face a circunstâncias concretas.

Salientamos que, estas condutas de risco, com diferentes explicações teóricas sustentadas em perspetivas ecológicas (influência do contexto) ou biológicas (onde se destaca o papel das hormonas sexuais ou a herança genética), estão subjacentes a outras teorias explicativas de comportamentos, nomeadamente à Perturbação de Conduta, que na adolescência é mais frequente nos rapazes (Antunes, 2009).

Hábitos de Sono e de Repouso

A maioria dos adolescentes não dorme tanto quanto devia e entre os sinais de défice de sono estão: dificuldade em se levantar de manhã; acordar com dores de cabeça que se mantêm durante grande parte do dia, cansaço; irritação; sonolência durante as aulas; luta contra o sono durante as horas de estudo; dificuldade em estar concentrado e memorizar. Cada adolescente tem o seu ritmo de sono, em média, necessitando dormir 9 horas por noite. Múltiplos estudos, nomeadamente de Gomes (2008), Ferro e Pimentel (2006), González-Pienda (2003) e Duarte (2008) indicam que o adolescente que não dorme o suficiente vai ter menor rendimento escolar, podendo iniciar instabilidade de humor ou humor depressivo, começar a revelar problemas nas relações interpessoais e dificuldade na tomada de decisões. Além disso, quando conduz ou pratica desportos, fica em maior risco de sofrer um acidente (Antunes, 2009).

Neste contexto, no nosso estudo, a maioria dos jovens sentem que dormem bem. Entre os que referiram ter problemas em dormir, um terço dos jovens reporta problemas pessoais, com destaque para a ansiedade identificada como causa por um terço dos jovens. Já no estudo de Ansari e Stock (2010) cerca de um quinto da amostra, às vezes ou muitas vezes experimentou um distúrbio do sono ou insónia.

No nosso estudo, o cansaço mencionado por um quinto dos jovens, foi mais sentido pelos rapazes do que pelas raparigas. Há jovens que destacam o excesso de estudo mais os rapazes do que as raparigas e são eles que, na mesma condição, mais referem as preocupações com a escola sendo elas a mencionar mais a doença e as dores como a causa mais provável da falta de sono. Relacionando a qualidade

subjetiva do sono com rendimento escolar os adolescentes que referiram ter boa qualidade de sono revelam melhor rendimento escolar em todas as dimensões da escala e fator global, com diferenças significativas, o que confirma a relação de dependência entre a qualidade subjetiva de sono e o rendimento escolar.

Questionados os alunos sobre a percepção relacionada com as **dificuldades em adormecer**, é de salientar que mais de metade dos rapazes assumem não ter dificuldades em adormecer embora haja raparigas a referir sentir essa dificuldade ocasionalmente. Cerca de um quinto das jovens refere sentir frequentemente dificuldades em adormecer, verificando-se um menor valor percentual, nos rapazes. A dificuldade diária em adormecer é referida por 1 em cada 10 jovens.

Os resultados evidenciaram que há uma associação positiva entre os adolescentes que nunca ou apenas ocasionalmente tiveram dificuldade em adormecer e melhor rendimento escolar em todas as subescalas e valor global, não sendo determinante. No atinente à percepção **do tempo médio para adormecer** os valores oscilam entre 0 minutos e 120 minutos, correspondendo a uma média de 20,81 minutos. As raparigas levam mais tempo a adormecer que os rapazes sendo as diferenças estatisticamente significativas ($t= 2,369$; $p=0$). Mais de um quarto dos jovens demora, em média, entre 11 a 20 minutos a adormecer, sendo esta percentagem mais prevalente nas raparigas do que nos rapazes.

Contrariamente ao que seria de esperar, os adolescentes com uma latência do sono mais elevada (tempo normal para adormecer que deve ocorrer nos primeiros quinze minutos após se ter deitado), revelam melhor rendimento escolar em relação ao ambiente de estudo, planificação de estudo, método de estudo, e rendimento escolar global.

A diferença entre a hora de levantar e a hora de deitar representa **o tempo de duração do sono** que em média deve situar-se nas 8 horas. Dos resultados obtidos a hora de deitar das raparigas e rapazes não difere muito situando-se entre as 20h e a 24h, sendo as 22 horas e 37 minutos a hora média de deitar para ambos os sexos.

No que concerne à hora de levantar das raparigas e rapazes não difere muito situando-se, em ambos os casos, entre as 6h da manhã e as 8h e 30 minutos, sendo as 7 horas e 14 minutos a hora média de levantar, para ambos os sexos.

Comparamos os tempos médios das horas de deitar e levantar durante os dias da semana em função do sexo os resultados revelaram que os rapazes, se deitam cerca de 15 minutos ligeiramente mais tarde e levantam-se cerca de 5 minutos também mais tarde. O total de horas de sono é em média de 8,76h para o sexo feminino e 8,64h para o masculino Já em função do ano de escolaridade há

diferenças na hora de deitar em dias de semana, com os alunos do 9º ano a deitarem-se ligeiramente mais tarde, comparativamente aos do 7º e 8º ano. São os alunos do 9º ano que se levantam ligeiramente mais tarde, mas os que dormem em média mais horas são os que frequentam o 7º ano de escolaridade.

Há tendência normalmente para os adolescentes ao fim de semana se deitarem mais tarde e compensarem o período de sono levantando-se mais tarde. Dos resultados obtidos o tempo mínimo de horas de deitar é às 21 horas e o máximo às 3 horas da manhã do dia seguinte sendo a média as 24 horas. As horas de levantar situam-se entre as 7 horas da manhã e as 13,30h com uma média às 10,30h. Em suma, a duração do sono ao fim de semana oscila entre as 7 horas e as 15 horas com uma média de cerca de 11 horas.

Os rapazes deitam-se e levantam-se ligeiramente mais tarde embora tenham um menor tempo médio de horas de sono que as raparigas, com diferenças significativas para as horas de deitar e total de horas de sono dormidas.

No que se refere ao ano de escolaridade notamos que são os adolescentes a frequentarem o 7º ano a deitarem-se e a levantarem-se mais cedo e os do 9º ano a deitarem-se e levantarem-se mais tarde. Os mais dorminhocos são os que frequentam o 8º ano com uma média de horas de sono situadas nas 10,48 horas.

A corroborar o nosso estudo estão os resultados do estudo de Matos et al. (2012) em que cerca de um terço dos jovens refere dormir menos de 8 horas durante a semana e durante o fim de semana mais de metade dos inquiridos dorme mais de 8 horas. Quando comparados os géneros, observa-se que os rapazes dormem menos de 8 horas durante o fim de semana enquanto as raparigas dormem mais de 8 horas durante o fim de semana. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para as horas de sono durante a semana. Quando comparados os anos de escolaridade, pode-se constatar que os jovens do 6º ano durante a semana e o fim de semana dormem mais de 8 horas. Relativamente aos alunos mais velhos, mais de metade dorme menos de 8 horas durante a semana, e a maioria dorme mais de 8 horas durante o fim de semana (Matos et al., 2012).

A corroborar os nossos resultados temos ainda Kelly e Sacker (2013) que referem uma investigação com grande representatividade nacional sendo um estudo de coorte de base populacional prospetivo para ver se o número de horas de dormir, durante a infância se relaciona com marcadores de desempenho cognitivo. Concluíram que jovens com atraso nas horas de dormir e tempos de sono não regulares eram mais propensos a ter rotinas desfavoráveis de, por exemplo, saltar o pequeno-almoço, e tendem a ter associados fatores de menores resultados

acadêmicos em testes cognitivos, sendo muito significativa a influência nas habilidades para a leitura e matemática, com menores índices de performance. As relações entre a hora de dormir inconsistente e aspetos do desenvolvimento social, familiar e afetivo dos jovens interferem na qualidade de saúde e na capacidade de desenvolvimento ao longo de todo o ciclo de vida. Os autores concluíram ainda que as famílias mais propensas a exigências de tempo apresentam um impacto negativo sobre as rotinas importantes para o desenvolvimento saudável em jovens.

O rendimento escolar, no nosso estudo, é afetado pela duração do sono durante a semana sendo que os adolescentes com maior duração de sono têm melhor rendimento escolar. De certo modo relacionado com os resultados do nosso estudo, encontramos o estudo realizado por Plank et al. (2008) que consistiu na "identificação do cronotipo e avaliação do nível de atenção de alunos do ensino médio, com média de idades de 16 anos (...). Metade dos jovens apresentou um cronotipo intermediário, ou seja, ampla flexibilidade de horário para executar as tarefas do dia-a-dia, com 17%-18% dos jovens considerados matutinos típicos, ou seja aqueles que apresentam melhor desempenho nas suas atividades quotidianas pela manhã, enquanto 30-37% foram identificados como vespertinos típicos, por apresentarem melhor disposição para realizar os afazeres no período da tarde ou à noite". A avaliação do nível de atenção concentrada demonstrou que cerca de 70% dos jovens, possuíam nível de atenção adequado para o nível de estudo, verificando-se nos de baixo nível de atenção, maior incidência de alunos com nível de atenção inferior no noturno quando comparados com os estudantes do período diurno com maior incidência.

Estudos feitos no âmbito do Programa PESSOA, envolvendo mais de 3000 alunos e 60 professores do 2º e 3º ciclos das escolas do concelho de Oeiras, contrariam de algum modo os nossos resultados, pois reportam que dormir menos de oito horas parece refletir-se numa maior incidência de sedentarismo concomitante com um maior aproveitamento escolar, com as melhores classificações a matemática e português (FMH/UTL, 2012). Nesta linha de análise, o estudo levado a cabo por Plank et al. (2008) comprova que a percepção, a atenção e a memória estão relacionadas com o desenvolvimento e aprendizagem, portanto, os jovens que frequentam a escola em períodos não condizentes com o seu cronotipo podem estar a ser prejudicados no rendimento escolar, pelo que o conhecimento do cronotipo pode ajudar a compreender e orientar os indivíduos na adequação do horário para o desenvolvimento de atividades sociais, tais como o estudo, trabalho e lazer, dando oportunidade à obtenção de melhor aproveitamento, desempenho e

produtividade de atividades do cotidiano, promovendo melhoria na qualidade de vida.

No concernente a **comportamentos observados antes de dormir**, no que toca a ver televisão, filmes de vídeo e DVD's, 7 em cada 10 jovens assumem esse hábito antes de adormecerem. Os mais novos, com idades até aos 14 anos usam mais a TV, filmes de vídeo e DVD's (7 em cada 10) dos que os de 15 anos ou mais (5 em cada 10). São as raparigas que mais referem estudar antes de dormir. Um quinto dos jovens de 7º e do 8º ano também o referem, e os do 9º são os que estudam menos. São os alunos mais novos (≤ 12 anos) que mais estudam (um em cada 4) seguidos dos de 14 anos sendo de salientar que os alunos mais velhos (≥ 15 anos) são os menos estudiosos antes de dormir (1 em cada 10).

No concernente a hábitos de sair com amigos à noite, antes de dormir, poucos são os jovens que o assinalam (15,5%), sendo ligeiramente superior nos rapazes do que nas raparigas. Dos que saem frequentam o 9º ano e tem 15 ou mais anos de idade.

Mais de metade dos jovens costuma usar o computador antes de dormir com maior prevalência nos rapazes, nos alunos do 9º ano e nos mais velhos. Também quem mais pratica desporto são os rapazes (12,8%) com maior frequência nos que frequentam o 9º (10,5%) e com 14 anos (10,5%). Mais de metade das raparigas, ouve música antes de dormir, e nos rapazes apenas um terço. Os alunos do 8º ano e com 13 anos de idade são os que ouvem mais música. Têm mais hábitos de leitura ao adormecer as raparigas (uma em cada cinco). O hábito de ingestão de uma bebida quente antes de dormir é manifestado por uma em cada três raparigas e um em cada seis rapazes; frequentam o 8º ano e têm entre 13 anos e 14 anos sendo nos mais velhos que menos se verifica este hábito.

Outras atividades que os jovens referem realizar antes de dormir são: desenhar, escrever, pensar, praticar skate, enviar sms a amigos, usar o telemóvel, ver filmes no computador ou na TV.

Estes resultados são corroborados pelos estudos de Duarte (2008) tendo verificado que o hábito de ver TV/DVD/vídeo e sair com os amigos antes de deitar, são mais frequentes nos jovens com idade superior aos 19 anos, enquanto os adolescentes com idades até aos 16 anos, procuram mais o uso do computador, ouvir música, estudo, leitura, praticar desportos e beber uma bebida quente.

No nosso estudo, notámos que quem vê TV/vídeo, estuda, faz leituras, bebe normalmente uma bebida quente, não usa computador, não ouve música, não sai com os amigos, e não pratica desporto antes de deitar, tem melhor rendimento escolar. Contudo as diferenças só são significativas para os que vêm tv/vídeo,

estudam, usam computador, e fazem leitura. Parece-nos lógico que no final do dia os jovens se sintam cansados quer a nível físico quer a nível intelectual, sendo que o cansaço pode advir quiçá para alguns até do próprio estudo.

Constatámos, no nosso estudo, que os alunos do 7º ano na sua maioria nunca se sentem **cansados**. Este resultado é contrariado por Duarte (2008) pois embora a frequência com que os jovens se sentem cansados não difira face aos grupos etários, são os mais jovens que referem deitarem-se sempre cansados.

No nosso estudo, os rapazes em geral, ao acordar sentem-se em forma; as raparigas, em geral, acordam de mau humor. Estes resultados são corroborados por Duarte (2008) pois são as raparigas que com maior frequência sentem cansaço, mau humor e dores de cabeça. Por outro lado, os seus estudos revelaram que 5 em cada 10 adolescentes referem sentir-se em forma ao acordar, sendo esse valor ligeiramente superior no sexo masculino.

No nosso estudo, outros estados que os jovens referem sentir ao acordar são: sentir sono, sentir dores musculares, sentir preguiça, sentir dor de cabeça. Os nossos resultados indicam melhor rendimento escolar no que respeita ao método de estudo, habilidades de leitura, motivação para o estudo, e rendimento escolar global em alunos que manifestam sempre ou frequentemente cansaço. Todavia, esta constatação não é explicada pelo teste t, o que nos permite afirmar que a perceção de cansaço exteriorizada pelos adolescentes não tem influência sobre o rendimento escolar. Reafirmamos porém, que na nossa investigação, há jovens que destacam o excesso de estudo como uma causa provável da sua falta de sono (1 em cada 10) mais os rapazes do que as raparigas e são eles que, na mesma condição, mais referem as preocupações com a escola sendo elas a mencionar mais a doença e as dores como a causa mais provável da falta de sono do que eles, pelo que será lícito pensar que o cansaço pode de facto advir de cansaço com o estudo, tal como é percecionado por alguns alunos.

Sentiam sono durante as aulas

Uma em cada duas raparigas do nosso estudo sente sono durante as aulas tal como os rapazes. Estes resultados não são corroborados por Duarte (2008) na medida em que as raparigas referem sentir mais sono do que os rapazes. Apuramos que a maioria dos jovens do 7º ano afirmaram não sentir sono durante as aulas e, pelo contrário, são os do 9º ano que acentuadamente referem sentir sono durante as aulas. As diferenças por idade situam-se nos jovens com idade igual ou inferior a 13 anos que referem não sentir sono e os de 14 anos e idades superiores que têm sono durante as aulas. Estes resultados são corroborados por Duarte (2008) na medida

em que são os alunos mais velhos que apresentam valores percentuais mais elevados para o item sentir sono várias vezes ao dia.

O período do dia em que o sono mais se fazia sentir, nos jovens adolescentes do nosso estudo, é pela manhã e mais nas raparigas seguido do turno da tarde e perto do almoço. Entre os que sentem sono à tarde, há mais raparigas (10,5%) do que rapazes (6,3%) e, pelo contrário, perto do almoço e logo após o almoço são os rapazes que mais sentem sono do que as raparigas. Muito semelhante por sexo e com o menor valor percentual (5,5%) são os alunos que sentem sono ao longo de todo o dia, os do 9º ano a sentirem mais sonolência e os do 7º ano os que referem sentir menos. Com mais sono de manhã, são os alunos do 9º ano e os alunos do 7º os menos sonolentos, os alunos do 9º ano, para além do sono matinal, referem como segundo momento o turno da tarde (8,5%). Com o nosso estudo verificámos que quem não sente sono durante as aulas tem índices médios mais elevados condizentes com melhor rendimento escolar em todas dimensões da escala e fator global.

A corroborar o nosso estudo Kelly e Sacker (2013) referem estudos cujos resultados comprovam que se o tempo de sono e as horas de deitar e levantar forem alteradas, isso interfere na capacidade de aprendizagem e de concentração e tem influências profundas na saúde e bem-estar em todo o ciclo de vida.

Também Antunes (2009) refere que se o relógio biológico não fica com as horas certas, em especial no fim de semana, o jovem vai sonolento para a escola, com acumulações de dívidas de sono, com resultados previsíveis na aprendizagem. Esta ideia é amplamente defendida por diversos especialistas que concordam que é importante a rotina de deitar, nas horas e na realização de atividades antes de dormir.

No nosso estudo verificou-se uma forte associação entre a utilização de **TV, DVD, vídeo antes de adormecer** e o rendimento escolar para todas as suas dimensões (ambiente de estudo, planificação do estudo, método de estudo, habilidades de leitura e motivação para o estudo), não sendo significativo o tempo gasto nessa utilização para mais de 1 hora, ou seja, alunos que não utilizem estas tecnologias ou apenas até uma hora de utilização obtêm melhor rendimento escolar. Também a utilização de computador (jogos, internet, etc.) revela uma forte associação sendo que quem não faz essa utilização obtém melhor rendimento escolar, em todas as suas dimensões exceto no item relacionado com a motivação para estudo. É de acentuar uma forte associação entre a não utilização de computador ou até ao máximo de 1 hora e a dimensão da planificação do estudo para um melhor rendimento escolar, ou seja, quem não utiliza computador planifica

melhor o seu estudo e obtém melhor rendimento escolar. O hábito de ouvir música antes de deitar parece não influenciar o rendimento escolar mas o hábito de ler antes de deitar, como ocupação de tempo de lazer, relaciona-se positivamente com melhor rendimento escolar em todas as suas dimensões, de forma significativa. O tempo ocupado com jogos até ao máximo de 1 hora favorece o rendimento escolar, exceto nas habilidades de leitura.

Já o tempo ocupado em tardes com os amigos exerce influência positiva significativa em todas as dimensões do rendimento escolar.

A corroborar o nosso estudo, temos os resultados da investigação levada a cabo por E. L. Silva (1995) no âmbito do impacto das tecnologias computacionais na Educação Básica, tendo concluído que depois de um ano de trabalho com o programa de Informática Educativa: pareceu haver uma melhoria significativa no rendimento escolar. Por outro lado diminuiu o abandono escolar nas escolas onde se instalaram os laboratórios de informática, havendo um aumento de pedidos de matrícula em escolas que aderiram ao programa educativo com computadores, em comparação inclusivamente com escolas privadas nas mesmas localidades onde decorreu a investigação; os docentes utilizaram o apoio aos alunos como incentivo para melhorar o trabalho em sala de aula, evidenciando-se uma mudança de atitudes nos alunos no cumprimento dos horários de trabalho com apoio orientado pelos professores em salas com computadores.

Também Antunes (2009) defende que adormecer com televisão, jogos de consola, ou grandes correrias antes de deitar não parece sensato, sendo mais coerente, a aposta em atividades mais regulares de rotinas diárias de higiene de final de dia, lavar os dentes, ler ou contar uma história, se for o caso uma oração e beijinho de boa noite. Mais refere o autor de não haver qualquer dúvida da existência de uma associação entre uma boa higiene do sono e sucesso académico. Já Ansari e Stock (2010) referem que no que respeita às queixas de saúde, distúrbio do sono ou insónia durante o ano anterior à pesquisa foi negativamente associado com três resultados educacionais (saúde, comportamentos em saúde e performance do rendimento escolar comparada com os seus pares), sendo muito significativa a relação com o rendimento escolar.

CONCLUSÕES

7 – CONCLUSÕES

Os estilos de vida bem como a saúde estão interligadas de tal modo que quaisquer que sejam os estilos adotados a saúde espelha as atitudes seguidas. As dimensões que estão subjacentes aos estilos de vida podem ser diversas, mas o Ministério da Saúde elaborou um Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes de Saúde relacionados com os Estilos de vida, onde se consigna que a forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, constitui uma questão fulcral da saúde individual e coletiva. Neste contexto, “intervir sobre estes determinantes surge como uma estratégia de saúde fundamental que permitirá obter, a médio-prazo, ganhos significativos em termos de redução de prevalência de doenças crónicas, e dos custos económicos individuais e sociais que lhe estão associados...” (Portugal. MS. DGS, 2004).

Com o propósito de entender de que modo, os estilos de vida interagem com o rendimento escolar, no presente estudo investigámos: a atividade física; o consumo de tabaco, de álcool e de drogas; o comportamento alimentar; a ocupação de tempos livres pelos nossos adolescentes; os hábitos de higiene e de promoção da saúde; comportamentos de risco e de segurança rodoviária e os hábitos de sono e de repouso. No concernente ao rendimento escolar quisemos analisar as dimensões que o estruturam: condições do ambiente de estudo; planificação do estudo; métodos de estudo; habilidade de leitura e motivação para o estudo, pois estamos convictos que há uma interação holística entre todos estes fatores.

Fica-nos a sensação de que este trabalho é uma realidade inacabada para a qual ainda não se reuniram saberes suficientes para consubstanciar este conhecimento considerando-o definitivo. Apesar de reconhecermos estas limitações não podemos deixar de colocar em evidência algumas conclusões a tirar do nosso singelo contributo neste domínio.

Recorremos a uma revisão crítica da literatura que procurou ser fiel à atualidade de forma a aprofundar e consolidar conhecimentos interligados com o tema. A partir desta desenvolvemos o estudo, no sentido de dar resposta às questões formuladas.

Procurou-se assim responder às **questões de partida**:

- ✓ Que fatores estão associados ao rendimento escolar dos adolescentes?
- ✓ Que variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas se refletem como influenciadoras do rendimento escolar dos adolescentes?
- ✓ De que modo os estilos de vida se repercutem no rendimento escolar?

No sentido de obtermos respostas a estas e outras questões delineámos como objetivos do nosso estudo:

- ✓ Identificar as variáveis sociodemográficas, de contexto à escola e académicas que são preditoras do rendimento escolar dos adolescentes.
- ✓ Identificar os estilos de vida que mais influenciam o rendimento escolar,
- ✓ Analisar a relação que as variáveis relacionadas aos estilos de vida e rendimento escolar estabelecem entre si.

No atinente à primeira questão, quisemos indagar se fatores como a idade, o local de residência, o nível socioeconómico dos progenitores, a coabitação e as habilitações socio literárias dos progenitores influenciavam o rendimento escolar. A partir dos resultados consideramos ser possível concluir que as raparigas, os estudantes mais novos os residentes em zona rural os que referem ter um nível socioeconómico de médio alto e alto rendimento que coabitam com os pais e cujo pai ou mãe possui como habilitações literárias o ensino secundário ou ensino superior são os que protagonizam melhor rendimento escolar.

A segunda questão que concerne à relação entre variáveis de contexto escolar e académicas (ano de escolaridade, aproveitamento escolar, distância à escola, tempo de deslocação para a escola) e rendimento escolar, permitiu-nos constatar que eram os adolescentes a frequentar o 7º ano que nunca reprovaram, que distam até 1 km da escola que gastam menos tempo na deslocação entre casa e a escola, que melhor rendimento escolar apresentam.

A terceira questão de investigação procurou determinar quais os estilos de vida que se repercutem no rendimento escolar dos adolescentes. Neste campo concluímos que os adolescentes que colaboram com os familiares em atividades domésticas, que praticam desporto algumas vezes e actividade física frequentemente, que participam em competições desportivas algumas vezes, regra geral, têm melhor rendimento. Os adolescentes que não participam em atividades desportivas em geral apresentam menor rendimento escolar.

Concluímos ainda que os estudantes que não fumam e os fumadores ocasionais têm, nas diferentes dimensões da escala um melhor rendimento escolar quando comparados com os que fumam. De igual modo, os adolescentes que não consomem bebidas alcoólicas, os que não consomem droga e os que não são consumidores de bebidas estimulantes como chá café e coca-cola revelam um melhor rendimento escolar do que os consumidores habituais. Também os

adolescentes que fazem uma alimentação adequada com a ingestão de cinco refeições: pequeno-almoço, merenda a meio da manhã, almoço, lanche e jantar e uma alimentação saudável com consumo de frutas; verduras e hortaliças, frutos secos; iogurtes; pão; sumo natural; leguminosas; leite, queijo; carne; ovos e peixe têm melhor rendimento escolar daqueles que fazem uma alimentação intermédia ou uma alimentação não saudável com a ingestão de café, chá; coca-cola ou outras bebidas com gás; doces ou guloseimas; batatas fritas; hambúrgueres ou salsichas; enchidos; manteiga ou margarina.

O tempo de ocupação em excesso em atividades de lazer como ver televisão, uso de computador, ver vídeos, uso de jogos em computador, ida ao cinema ou ao teatro, condicionou no nosso estudo o rendimento escolar e o mesmo ocorreu para quem conviveu imoderadamente com colegas e amigos.

Em relação aos hábitos de sono, concluímos que, as perturbações do sono, a latência do sono, a duração do sono ao fim de semana e a sensação de cansaço antes de dormir, não afetam o rendimento escolar, enquanto a qualidade subjetiva do sono e a duração do sono durante a semana têm influência sobre o rendimento escolar nas suas diferentes dimensões e a disfunção diurna apenas não afeta a motivação para o estudo. As atividades antes de dormir como ouvir música, sair com amigos, prática de desporto, ou tomar bebida quente, não têm influência sobre o rendimento escolar.

Concluído o estudo consideramos que estes dados podem ser pertinentes para futuras formações que envolvam jovens adolescentes, tendo implicações no fio condutor de ação em programas de educação para a saúde em contexto escolar, áreas transversais e contextos diferenciados de aprendizagem.

O presente estudo procurou avaliar comportamentos relacionados com estilos de vida e o rendimento escolar de estudantes do ensino básico, tendo subjacente as perceções dos mesmos, identificando variáveis que os pudessem de algum modo influenciar, no sentido de constituírem motivação para a formação da comunidade onde a escola se insere, tornando assim muito mais eficaz e focalizada toda a abordagem e aprendizagem.

O objetivo essencial da escola deverá ser o de se comprometer eticamente na globalidade dos seus projetos, visando a formação de pessoas equilibradas, capazes de assumirem com responsabilidade as suas próprias decisões. A escola deve ter em conta o contexto sociocultural e projetar-se nas competências para a vida e nas capacidades de sã convivência social, com base nas relações interpessoais que potencia e no respeito pela personalidade de cada um. Deve ser capaz de se constituir como modelo de intervenção pedagógica, obrigando a um

pensar e repensar contínuos, a um reflectir constantes, e a uma conscientização profunda das metas que se propõe alcançar e de tudo aquilo que consubstancia a sua ação educativa.

Como síntese final, podemos afirmar que temos consciência das limitações que este tipo de estudo de natureza transversal pode suscitar, mas acreditamos que os resultados obtidos possibilitar-nos-ão momentos de reflexão para investigações mais profundas quiçá ao nível da comparação de resultados entre escolas, de acordo com a sua localização geográfica.

Em Portugal, este tipo de estudos, constituem preocupação mais recente, pois tomámos consciência de que os fatores de influência não decorrem isoladamente, necessitando de se fazer uma análise mais alargada e interrelacionada, da multiplicidade de fatores que intervêm e interferem no rendimento escolar, de modo a possibilitar uma reflexão crítica criteriosa e fundamentada, pelo que esta investigação se revelou pertinente tendo em conta o olhar holístico que apresenta.

Considerando que nenhuma investigação isolada pode ser perfeitamente válida, esperamos poder vir a dar continuidade a mais trabalhos nesta área, e quem sabe, fazer mais estudos comparativos com outros que eventualmente surjam.

Finalmente, este estudo permitiu-nos, uma vez mais, experienciar que a formação de professores em saúde é de per si um desafio, porque está sempre em processo evolutivo, criando a inquietação permanente e uma exigência intrínseca de qualidade. A aposta de facto está na capacitação de cada cidadão para conseguir lidar com a sua saúde e com os processos evolutivos da sociedade bem como do conhecimento.

Particularmente, estamos interessados em prosseguir esta linha de investigação, sendo nossa intenção proceder a uma monitorização dos estilos de vida dos adolescentes que anualmente chegam aos bancos da escola, por forma a implementarmos uma cultura de promoção da vida com qualidade

Pensamos que a formação enquanto investigação é desafiante, complexa, sempre inacabada e apaixonante.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, C. M. S., & Oliveira, C. P. F. (2002). Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança *Millenium - Revista do ISPV, Janeiro de 2002*(25).
- Almeida, C. M., Barros, L., Costa, Í., & Alves, M. (2010). *Promoção da Saúde Oral - Contributos para a organização e aplicação de programas* (C. d. I. E. Ida Ed.). Lisboa.
- Ansari, W. E., & Stock, C. (2010). Is the Health and Wellbeing of University Students Associated with their Academic Performance? Cross Sectional Findings from the United Kingdom. *onternational Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 509-527.
- Antunes, N. L. (2009). *Mal-Entendidos - Da Hiperatividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono. As respostas que procura.* (V. d. K.-E. d. I. Ida Ed. 5 ed.). Lisboa.
- Aparício, G. (2010). Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. *Millenium - Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu/Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde*, 283-298.
- APEF. (2008). O essencial sobre álcool e jovens. Acedido em 24-4-2013, 2013, em <http://www.apef.com.pt/textos/?imr=12>
- Araújo, M. F. M., Lima, A. C. S., Alencar, A. M. P. G., Araújo, T. M., Fragoso, L. V. C., & Damasceno, M. M. C. (2013). Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 22(2), 352-360.
- Augusto, A. L. (2011). *Educação Alimentar na Formação de Adultos - Contributos para a Educação/Promoção da Saúde.* (Grau de Mestre em Ensino das Ciências), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança. Retrieved from <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6155/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>
- Balaguer, I. (2002). Algunas conclusiones. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 229-238). Valencia: Promolibro.
- Balaguer, I., & Castillo, I. (2002). Actividad Física, Ejercicio Físico Y Deporte en la Adolescencia Temprana. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 37-64). Valencia: Promolibro.
- Balaguer, I., Castillo, I., Pastor, Y., Moreno, Y., & Atienza, F. L. (2002). La investigación sobre los estilos de vida de los adolescentes de 11, 13 y 15 años de la Comunidad Valenciana. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 27-36). Valencia: Promolibro.
- Belleboni, A. B. S. (2011). Qual o Papel da Escola Frente às Dificuldades de Aprendizagem de Seus Alunos ? *Formação de Professores, FACSUL/CESUR.* <http://www.profala.com/arteducesp72.htm>
- Blasco, P., Fuentes, I., & Pons, D. (2002). Hábitos Alimentarios en la adolescencia temprana. In Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 65-90). Valencia: Promolibro.

- Boscolo, R., Sacco, I., Antunes, H., Mello, M., & Tufik, S. (2007). Avaliação do padrão de sono, atividade física e funções cognitivas em adolescentes escolares. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7(1), 18-25.
- Brasil. MS., S. (2002). A Promoção da saúde no contexto escolar. Projeto promoção da saúde. *Revista de saúde pública*, 36(2), 533-535.
- Breen, P. E., Díaz, M. C., & Vázquez, M. Á. V. (2002). Conduta antisocial y desarrollo moral en el menor. *Psicothema* 14(Suplem.1), 26-36
- Cabral, L. (2004). Alcoolismo Juvenil. *Millenium - Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 30, 172-188.
- Cabral, L. R. (2007). *Consumo de Bebidas Alcoólicas em Rituais / Praxes Académicas*. (Doutor), Universidade do Porto, Porto. Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7207/2/Doutoramento%20Lidia%20do%20Rosrio%20Cabral%20Agosto2007.pdf>
- Cahill, L. E., Chiuve, S. E., Mekery, R. A., Jensen, M. K., Flint, A. J., Hu, B. F., & Rimm, E. B. (2013). Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals Clinical Perspective. *Circulation*, 128, 337-343. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.001474
- Carvalho, F. T. (2000). Mobiliário escolar. Acedido em 24-2-2013, 2013, em www.tvebrasil.com.br
- Cavalcante, M. B., Alves, M. D., & Barroso, M. G. (2008). Adolescência, Álcool e Drogas: uma revisão na perspectiva da Promoção da Saúde. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(3), 555-559.
- CDC. (2009a). Alcohol and Other Drug Use and Academic Achievement (Vol. What is the relationship between alcohol and other drug use and academic achievement, pp. 1-2). USA: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Adolescent and School Health.
- CDC. (2009b). Tobacco Use and Academic Achievement (Vol. What is the relationship between tobacco use and academic achievement, pp. 1-2). USA: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Adolescent and School Health.
- César, M. (2000). Interações na aula de matemática: um percurso de 20 anos de investigação e reflexão (Esferagráfica/Cartolito, Lda ed., pp. 13-34). Viseu: Fundação Calouste Gulbenkian.
- César, M., Torres, M., Rebelo Matilde, Castelhana Acácio, Candeias, N., Caçador, F., Costa, C. (2000). Interações sociais e matemática: ventos de mudança nas práticas de sala de aula (Esferagráfica/Cartolito, Lda ed., pp. 47-84). Viseu: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Chiasson, L., & Aubé, P. (2008). Lifestyle and Academic Performance-Highlights. *Cégep de Lévis-Lauzon*, PA 2007-009, 1-8.
- Correia, E., & Pinho, O. (1988). *Construir Saúde* (C. SA Ed. 1 ed.). Lisboa.

- Correia, L. M., & Martins, P. (1999). Dificuldades de Aprendizagem. Que são? Como entendê-las? In P. Editora (Ed.), (pp. 21). Porto: Biblioteca Digital.
- Cosme, A., & Trindade, R. (2002). *Área de Estudo Acompanhado* (Asa Ed. 6 ed.). Porto: Asa Editores.
- Costa, A. F. S. (2007). *Prática desportiva e Rendimento académico: um estudo com alunos do Ensino Secundário*. (Dissertação de Mestrado), Universidade de Coimbra. Acedido em <http://www.psicologianaactualidade.com/upload/Pr%C3%A1tica%20Desportiva%20e%20Rendimento%20Acad%C3%A9mico.pdf>
- DGS., P. (2013). *Orientações para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional. Orientação nº 007/2013 de 03/07/2013*. Lisboa: Direção Geral de Saúde acedido em <http://www.dgs.pt/>.
- Duarte, J. (2008). *Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psico-afectivo na adolescência*. (Doutor em Saúde Mental), Universidade do Porto, Porto.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, 2(2), 6-7.
- Eisenstein, E., & Coelho, S. (2004). Nutrindo a saúde dos adolescentes: considerações práticas. *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente*, 1(1), 18-26.
- Estanqueiro, A. (2008). *Aprender a Estudar* (L. Texto Editores Ed. 13 ed.). Lisboa.
- Feijão, F. (2011). The 2011 ESPAD Report (Europa). Acedido, em http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_SUMMARY.pdf
- Ferro, J., & Pimentel, J. (2006). *Neurologia. Princípios diagnóstico e tratamento*. Lisboa: Lidel, edições técnicas.
- FMH/UTL. (2012). FMH-UTL revela resultados preliminares do Programa Pessoa. Acedido em 25-4-2013, em <http://noticias.universia.pt/destaque/noticia/2012/08/09/957549/fmh-utl-revela-resultados-preliminares-do-programa-pessoa.html>
- Fonseca, H. (2005). *Compreender os adolescentes- Um desafio para pais e educadores* (E. Presença Ed. 4 ed.). Lisboa.
- Formiga, N. S. (2003). Fidedignidade da escala de condutas anti-sociais e delitivas ao contexto brasileiro. 8(2), 133-138.
- Formiga, N. S., Ayroza, I., & Dias, L. (2005). Escala das atividades de hábitos de lazer: construção e validação em jovens. *Psic: revista da Vetor Editora*, 6, 71-79.
- Formiga, N. S., & Dias, P. S. (2002). Corelatos entre hábitos de lazer e os indicadores do rendimento escolar. *Psicologia*, 1-11.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (L. Lusodidáctica - Sociedade Portuguesa de Material Didáctico Ed. 1 ed.). loures.
- Fortuna, A. (sd). Promoção do exercício e saúde no sedentarismo e obesidade na adolescência. Um compromisso de intervenção comunitária e de

desenvolvimento do conhecimento. Programa pessoa. Acedido em 25-6-2013, 2013, em <http://www.slideshare.net/serrano1/pequeno-almoo>

- Ganeri, A. (2002). *Drogas Do Êxtase à Agonia* (Europa-América Ed.)
- Garcia, C. A., & Coelho, M. H. (2009). *Neurologia Clínica. Principios fundamentais*. Lisboa: Lidel.
- García-Merita, M., & Soler, M. J. (2002). Salud percibida y alteraciones psicosomáticas en la adolescencia temprana. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 183-208). Valencia: Promolibro.
- Gaspar, M. F. R. d. F. (2003). O trabalho com pais na prevenção do comportamento antissocial. In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira & J. Rebelo (Eds.), *Comportamento antissocial: escola e família* (pp. 217-230). Coimbra: Centro de psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Gomes, A. C. A. (2008). *Sono, Sucesso académico e bem estar em estudantes universitários*. (Doutoramento Dissertação), Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Gomes, A. M. A. and N. Miguel (2000). Educação sexual só para jovens. Lisboa, Texto Editora.
- González-Pienda, J. A. (2003). El rendimiento escolar. Una análisis de las variables que lo condicionan. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e educacion*, 8, Ano 7(7).
- Henriques, P. C. M. (2009). *Imagem corporal autoconceito e rendimento escolar nos pré-adolescentes*. (Mestre), Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário* (S. Lda Ed. 1 ed.). Lisboa
- IDT. (2012). *Relatório anual 2011. A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências* (IDT Ed.). Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- INE. (2011a). *Classificação portuguesa das profissões: 2010* acedido em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEspub_boui=107961853&PUBLICACOEStema=00&PUBLICACOEsmo=2
- Jadue, G. (1997). Factores ambientales que afectan el rendimiento escolar de los niños provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 75-80.
- Jensen, E. (2002). *O cérebro, a bioquímica e as aprendizagens - Um guia para pais e educadores* (ASA Ed. 1 ed.). Porto.
- Kelly, Y., Kelly, J., & Sacker, A. (2013). Time for bed: associations with cognitive performance in 7-year-old children: a longitudinal population-based stud. *Epidemiol Community Health*, 1-6. doi: 10.1136/jech-2012-202024
- Lenarduzzi, H., Rinaldi, G., D'Alvia, R., Zukerfeld, R., Chevnik, M., Maladesky, A., Wolfberg, E. (2005). *Calidad de vida- la relación bio-psico-social del sujeto* (R. D'Alvia Ed.). Buenos Aires: Lugar editorial.
- Lima, M. S. (2006). Exercícios Físicos na Adolescência. In L. A. Françoise & A. M. M. F. Mauro (Eds.), *Manual de Atenção à Saúde do Adolescente* (pp. 65-68).

São Paulo. Brasil: Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde.

- Lins, C., & Alves, I. (2011). Adolescência e Alimentação Saudável: desafios e estratégias. *Alimentação Saudável*.
- Lloréns, A., & Moreno, Y. (2002). Otros hábitos saludables en la adolescencia temprana: higiene bucodental, hábitos de descanso y conducta de riesgo y seguridad vial. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 135-158). Valencia: Promolibro.
- Lopes, I. C., & Matos, J. F. (2000). Os aspetos afetivo-emocionais no desenvolvimento e aprendizagem dos alunos (Esferográfica/Cartolito, Lda ed.). Viseu: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Machado, P. G., Mezzomo, C. L., & Badaró, A. F. V. (2011). A postura corporal e as funções estomatognáticas em crianças respiradoras orais. Uma revisão da literatura. *Rev CEFAC*, 1-14.
- Mascarenhas, S., Almeida, L. S., & Barca, A. (2005). Atribuições causais e rendimento escolar: Impacto das habilitações escolares dos pais e do género dos alunos. *Revista portuguesa de educação*, 18(1), 79-91.
- Marcelino, N. C. (2000). *Lazer e humanização* (3 ed.). Campinas: Papirus.
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edição Silab.
- Marques, A., Silva, B. D., & Marques, N. (2011). A Influência dos Vídeio Jogos no Rendimento Escolar dos Alunos: uma experiência no 2º e 3º ciclo do ensino básico. *Educação, Formação e Tecnologias*, 4(1), 17-27.
- Martins, P. J. F., Mello, M. T., & Tufik, S. (2001). Exercício e sono. 7(1), pp. 28-36. doi: org/10.1590/S1517-86922001000100006
- Martins, R. M. (2003). A planificação docente no ensino superior. Um estudo de caso. *Formação de Professores, FACSUL/CESUR*, 8.
- Matos, M. G. (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)* (FMH ed.). Lisboa: FMH.
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., & Diniz, J. A. (2001). Actividade física e prática desportiva nos jovens portugueses. *Aventura Social e Saúde*, 4(1).
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., & Diniz, J. A. (2002). Fatores associados à prática de atividade física nos adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 1(XX), 57-66.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., & Equipa do Aventura Social e Saúde. (2001). Saúde mental e mal-estar físico na idade escolar. *FMH, Tema* 3(1).
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., & Equipa do Aventura Social e Saúde. (2001). Violência na escola: vítimas, provocadores e outros. *FMH, Tema* 2(1), 1-6.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., & Fonseca, H. (2001). O comportamento alimentar dos jovens portugueses. *Aventura Social e Saúde*, 5(1).

- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Reis, C., & Dias, S. (2001). Os Jovens Portugueses e o Alcool. *Aventura Social e Saúde*, 7(1).
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Simões, C., Branco, J., Urbano, J., & Equipa do Aventura Social e Saúde. (2004). Risco e protecção: adolescentes, pais, amigos e escola. *FMH, Tema* 8(1), 1-12.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Vitória, P. D., & Clemente, M. P. (2001). Os Jovens Portugueses e o Tabaco. *Aventura Social e Saúde*, 6(1).
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., . . . Social, E. A. (2012). *A saúde dos Adolescentes Portugueses* (C. d. M. e. O. D. T. /IHMT/UNL Ed. Equipa do projecto Aventura Social e Saúde em 2010 ed.). Lisboa: FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M. G. (2012). *Sexualidade, afectos e cultura - gestão de problemas de saúde em meio escolar* (Coisas de Ler ed.). Lisboa: FMH.
- Meier, M., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R., . . . Moffitt, T. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(40), 2657-2664
- Mello, M., Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Alcool e problemas ligados ao alcool em Portugal* (D. G. d. Saúde Ed. 1 ed.). Lisboa.
- Mendonça, C. P., & Anjos, L. (2004). Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 20(3), 698-709.
- Menna-Barreto, L., & Louzada, F. (2010). *O sono na sala de aula*. Brasil: Vieira & Lent.
- Mezzomo, R. J. (2008). *Excelência Escolar: Um estudo sobre estratégias educativas em famílias com filhos de rendimento escolar elevado*. (Mestrado em Educação), Universidade Regional de Blumenau, Blumenau. Acedido em http://proxy.furb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=471
- Miranda, L. C., Almeida, L. S., Boruchovitch, E., Almeida, A. R., & Abreu, S. A. (2012). Atribuições causais e nível educativo familiar na compreensão do desempenho escolar em alunos portugueses. *Psico-USF*, 17(1), 1-9.
- Morales-Serrano, A. M., Arcos-Dominguez, P., Ariza-Reyes, E., Cabello-Lopez, M. A., Lopez-Lousano, M. C., Pacheco-Rabasco, J., Venzalá-Díaz, M. C. (1999). El entorno familiar y el rendimiento escolar. *Proyectos de investigación educativa*, 57-65.
- Naik, A. (2001). *Drogas* (Gradiva Ed. 1 ed.). Lisboa.
- Navarro, R. E. (2003). Factores asociados al rendimiento académico. *Revista Iberoamericana de educacion*.
- Nunes, E., & Breda, J. (2001). *Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância*. Direcção-Geral de Saúde: Acedido em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005536.pdf>.

- Olvera, S. G., & Moya, G. S. M. (2012). Análisis teórico sobre el concepto de rendimiento escolar y la influencia de factores socioculturales. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 9, 1-21
- OMS. (1978). Declaração de Alma-Ata. Saúde para Todos no Ano 2000-Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários 12 de Setembro de 1978, Alma-Ata, Cazaquistão, URSS Acedido em 24-09-2012, 2012, em http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Osterrieth, P. (1980). *Introdução à psicologia da criança* (C. E. Nacional Ed. 1 ed.). S.Paulo - Brasil.
- Paiva, T. (2008). *Bom sono boa vida* (2 ed.). Cruz Quebrada: Oficina do livro.
- Pastor, Y., Valcárcel, P., & García-Merita, M. (2002). La escuela y el tiempo libre en la adolescencia temprana. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 159-182). Valencia: Promolibro.
- Pedrosa, M. H. (2000). A comunicação na sala de aula: as perguntas como elementos estruturadores da interação didática (Esferográfica/Cartolito, Lda ed., pp. 149-162). Viseu: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Peres, E., & Moreira, P. (1993). Alimentação de adolescentes e prevenção de doenças cardiovasculares. *Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*, 2(4), 267-273.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais : a complementaridade do SPSS* (3ª ed. rev. e aumentada ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais* (4 ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Pinto, J., & Santos, L. P. (2006). *Modelos de Avaliação das Aprendizagens* (U. Aberta Ed. 1 ed.). Lisboa.
- Pinto, P. F., Félix, N., Cunha, I. M., APM, & APEVT. (2001). *Competências essenciais no ensino básico, visões multidisciplinares* (S. Asa Editores II Ed. Cadernos do CRIAP- ASA ed. Vol. 23). Porto: Centro de Recursos de Informação e Apoio Pedagógico- Criap.
- Plank, P., Plank, Y., Braidó, A. M., Reffatti, C., Schneider, D. S. L. G., & Silva, H. M. V. (2008). Identificação do cronotipo e nível de atenção de estudantes do ensino médio. *Revista brasileira de Biociências*, 6(1), 42-44.
- Portugal. MS. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004/2010*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Portugal. MS. (2013). *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016. Versão Resumo* Lisboa: Ministério da Saúde Acedido em http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016_versaoresumo_maio20134.pdf.
- Portugal. MS. DGS. (2002). *Alimentação: A nova Roda dos alimentos*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde. Obtido de Educação para a saúde - Acedido em <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=5518554061236154AAAAAAA>.

- Portugal. MS. DGS. (2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida* (DGS ed.). Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Portugal. MS. DGS. (2004a). *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 Volume 1- Prioridades* (DGS ed.). Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Portugal. MS. DGS. (2004b). *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 Volume 2- Orientações Estratégicas* (DGS ed.). Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Portugal. MS. DGS. (2004c). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida* (DGS ed.). Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Portugal. MS. DGS. (2005). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Circular Normativa*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Portugal. MS. DGS. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Portugal. MS. DGS. (2011). Problemas ligados ao álcool Acedido em 21-4-2013, 2013, em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/estilos+de+vida/alcoolismo.htm>
- Precioso, J. (2000). *Não fumar é que está a dar: Guia para o professor* (1 ed.). Braga: Casa do Professor.
- Precioso, J. (2004). Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 22(3), 499-506.
- Precioso, J., Calheiros, J., Pereira, D., Campos, H., Antunes, H., Rebelo, L., & Bonito, J. (2009a). Estado actual e evolução da epidemia tabágica em Portugal e na Europa. *Acta Médica Portuguesa*, 22(4), 335-348.
- Precioso, J., Samorinha, C., Macedo, M., & Antunes, H. (2012). Smoking prevalence in Portuguese school-aged adolescents by gender: can we be optimistic? *Rev Port Pneumol*, 18(4), 182-187. doi: 10.1016/j.rppneu.2012.03.001
- Quiqueto, R. C. A., & Fernandes, M. (2012). Prevalência de Distúrbios do Sono em Indivíduos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. In U. P. Mackenzie (Ed.): Apoio: PIBIC Mackenzie/MackPesquisa.
- Rebelo, J. A. d. S. (2003). A problemática da retenção escolar. In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira & J. Rebelo (Eds.), *Comportamento antissocial: escola e família* (pp. 157-168). Coimbra: Centro de psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Reis, P. F., Reis, D. C., & Moro, A. R. P. (2005). *Mobiliário escolar: antropometria e ergonomia na postura sentada*. Paper presented at the XI Congresso Brasileiro de Biomecânica, Portalegre - Brasil.
- Resgate, I. (2001). Diversidade e comportamentos juvenis: Um estudo dos estilos de vida de jovens de origens étnico-culturais diferenciadas em Portugal. *Análise Psicológica*, 3(19), 345-364.

- Rocha, L., & Barata, J. (1998). *A Educação para a Saúde - O papel da Educação Física na promoção de estilos de vida saudáveis* (R. e. S. Omniserviços, Lda Ed.). Lisboa.
- Rodrigues, M. A., Pereira, A., & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde: Formação Pedagógica dos Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau.
- Romão, M. (2000). O papel da comunicação na aprendizagem da matemática (Esferográfica/Cartolito, Lda ed., pp. 163-178). Viseu: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sá- Chaves, I. (2000). A interação pedagógica no espaço curricular: Uma perspetiva de tipo ecológico - Um estudo de caso (Esferográfica/Cartolito, Lda ed., pp. 179-190). Viseu: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sá, E. M. M. (2012). *Habilidades Sociais, Bem -Estar psicológico e Rendimento Escolar*. (Doutoramento), Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar - Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos* (C. SA Ed. 1 ed.). Lisboa.
- Sampaio, D. A. S. (2010). *Imagem Corporal e Excesso de Peso em Adolescentes*. (Mestrado em Biologia Humana e Ambiente), Universidade de Lisboa Lisboa.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2003). *Metodologia de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sanchez-Serrano, J. S. C. (2001). El rendimiento escolar y sus contextos. *Revista Complutense de Educacion*, 12(1), 15-80.
- Seabra, A., Mendonça, D., Thomis, M., Anjos, L., & Maia, J. (2008). Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cad. Saúde Pública*, 24(4), 721-736.
- Silva, C., Gonçalves, A., & Carvalho, G. S. (2009). *Percepção de professores e alunos do ensino básico e secundário sobre a acção formativa e preventiva da escola no domínio tabágico*. Paper presented at the Proceedings of the I International Conference on Smoking Prevention and Treatment. [CD-ROM], Braga. conference Object Acedido em <http://hdl.handle.net/1822/9942>
- Silva, E. L. (1995). *Computadores y Rendimiento Escolar*. Paper presented at the Comunicação no III Congresso Ibero Americano de Informática Educativa. <http://lsm.dei.uc.pt/ribie/docfiles/txt200352151219COMPUTADORES%20Y%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR.pdf>
- Teixeira, H. (2009). *Alimentação e desempenho escolar*. (Licenciatura), Universidade do Porto, Porto. Acedido em http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54560/2/130778_0948TCD48.pdf
- Teixeira, P., & Silva, M. (2009). *Repensar o Peso - Princípios e Métodos testados para controlar o seu peso*. Lisboa: Lidel.
- Tomás, I., & Atienza, F. L. (2002). El consumo de tabaco y otras drogas no institucionalizadas en la adolescencia temprana. In I. Balaguer (Ed.), *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 111-134). Valencia: Promolibro.

- Vasconcelos, C., Praia, J. F., & Almeida, L. S. (2003). Teorias de Aprendizagem e o Ensino/Aprendizagem das Ciências: da Instrução à Aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(1), 11-19.
- Vaz-Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 VQS. *Psiquiatria clínica*, 21(4), 279-308.
- Veloso, S. M. (2005). *Determinantes da actividade física dos adolescentes: estudo de uma população escolar do concelho de Oeiras*. (Dissertação de Mestrado), Minho. Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4800>
- Viana, C. (2007). Em tempo de exames, ter cuidado com o cérebro começa à mesa das refeições. *Público*, 17 de Junho
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. The first International Conference on Health Promotion. *WHO/HPR/HEP, First International Conference on Health Promotion*.
- WHO (1998). "Health Promotion Glossary." WHO/HPR/HEP/98.1.
- Zenha, V., Resende, R., & Gomes, A. R. (2009). Desporto de Alto Rendimento e Sucesso Escolar. Análise e estudo de fatores influentes no seu exito. In J. Fernandez, G. Torres & A. Montero (Eds.), *II Congresso Internacional de Deportes de Equipo* (pp. 1-10). Corunha, Espanha: Editorial e Centro de Formação Alto Rendimiento.

Parte I – DADOS BIOGRÁFICOS

1. Idade ____ anos 2. Peso ____ kg 3. Altura ____ cm 4. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

5. Qual a área da tua residência? ☐ Urbana ☐ Rural

6. Com quem vives: ☐ Pais ☐ Pai ou Mãe ☐ Irmão(s) ☐ Avós ☐ Outros Familiares ☐ Outros

7. Qual a situação familiar dos teus pais?

☐ Pais casados ou em união de facto ☐ Pais solteiros, divorciados ou em separação de facto
☐ Mãe viúva ☐ Pai viúvo ☐ Ambos os pais falecidos

8. Qual a profissão do teu pai _____ 9. Qual a profissão da tua mãe _____

10. Qual o nível de estudos dos teus pais

Pai		Mãe
<input type="checkbox"/>	Sem instrução	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1º ciclo do ensino básico (4º ano escol.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2º ciclo do ensino básico (6º ano escol.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3º ciclo do ensino básico (9º ano escol.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ensino secundário (12º ano escolaridade)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ensino superior	<input type="checkbox"/>

11. Como classificas o nível do rendimento mensal, do teu agregado familiar?

☐ Baixo ☐ Médio Baixo ☐ Médio ☐ Médio Alto ☐ Alto

PARTE II – O ALUNO E A ESCOLA

12. Qual o ano de escolaridade que frequentas? ☐ 7º ☐ 8º ☐ 9º

13. Já reprovaste alguma vez? ☐ Não ☐ Sim Se sim quantas vezes _____

14. Qual a distância (aproximada), da escola à tua casa? ☐ < 1 km ☐ 1 km – 4km ☐ 4 km – 7 km ☐ > 7 km

15. Quanto tempo aproximadamente demoras de tua casa à escola?

☐ < 15 min. ☐ 15 – 30 min. ☐ 30 – 45 min. ☐ 45 – 60 min. ☐ > 60 min.

16. Como costumavas deslocar-te habitualmente para a escola?

☐ a pé ☐ bicicleta ☐ motorizada ☐ transportes públicos ☐ carro ☐ Outro(qual) _____

17. Com que frequência usas o cinto de segurança quando vais sentado no lugar da frente de um veículo?

☐ quase nunca ☐ algumas vezes ☐ muitas vezes ☐ sempre

18. Se vais de moto como passageiro, com que frequência utilizas o capacete?

☐ não vou nunca como passageiro de motos ☐ quase nunca ☐ às vezes ☐ sempre

19. Quando vais de bicicleta, em moto ou como peão, respeitas os sinais e normas de tráfego?

☐ quase nunca ☐ algumas vezes ☐ sempre

20. Quantas vezes tiveste comportamentos de risco só pela emoção de os vivenciar?

☐ nunca ☐ quase nunca ☐ algumas vezes ☐ muitas vezes

21. Costumas ajudar, em alguma atividade, os teus familiares? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeste **sim**, quando é que o fazes com mais frequência?

☐ De manhã antes de ir para a escola ☐ À tarde depois de chegar da escola ☐ Tanto de manhã como à tarde ☐
Só aos fins de semana

PARTE III – Estilos de vida

22. Fora do horário escolar praticas algum **desporto** como por ex. futebol, voleibol, basquete, atletismo, etc.

Frequência (Quantas vezes)	Intensidade (com quanta intensidade)	Duração (de cada sessão)
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Ligeira	<input type="checkbox"/> Menos 5 minutos
<input type="checkbox"/> < Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> 5 – 15 minutos
<input type="checkbox"/> 1 vez por semana	<input type="checkbox"/> Intensa	<input type="checkbox"/> 15 – 25 minutos
<input type="checkbox"/> 2-3 vezes semana	<input type="checkbox"/> Muito intensa	<input type="checkbox"/> 25 – 35 minutos
<input type="checkbox"/> 4 – 5 vezes semana		<input type="checkbox"/> 35 – 45 minutos
<input type="checkbox"/> 6 – 7 vezes semana		<input type="checkbox"/> Mais 45 minutos

23. Fora do horário escolar realizas **atividades físicas** que requeiram esforço físico como andar de bicicleta, correr, saltar à corda, ...

Frequência (Quantas vezes)	Intensidade (com quanta intensidade)	Duração (de cada sessão)
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Ligeira	<input type="checkbox"/> Menos 5 minutos
<input type="checkbox"/> < Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> 5 – 15 minutos
<input type="checkbox"/> 1 vez por semana	<input type="checkbox"/> Intensa	<input type="checkbox"/> 15 – 25 minutos
<input type="checkbox"/> 2-3 vezes semana	<input type="checkbox"/> Muito Intensa	<input type="checkbox"/> 25 – 35 minutos
<input type="checkbox"/> 4 – 5 vezes semana		<input type="checkbox"/> 35 – 45 minutos
<input type="checkbox"/> 6 – 7 vezes semana		<input type="checkbox"/> Mais 45 minutos

24. Fora do horário escolar **quantas vezes** durante a semana geralmente fazes exercício no teu tempo livre de tal forma que chegas a transpirar ou ficas extenuado? (sem respirar)

- ☐ Nunca
☐ Menos de uma vez no mês
☐ Uma vez no mês
☐ Uma vez na semana
☐ 2 – 3 vezes na semana
☐ 4 – 6 vezes na semana
☐ Todos os dias

25. Fora do horário escolar **quantas horas** por semana geralmente fazes exercício no teu tempo livre de tal forma que chegas a transpirar ou ficas extenuado? (sem respirar)

- ☐ Nunca
☐ Cerca de meia hora
☐

26. És atleta de algum clube desportivo?

☐ Não ☐ Sim estou inscrito numa equipa de desporto ☐ Sim estou inscrito mas não participo

27. Estás inscrito em alguma modalidade de desporto escolar na tua escola?

☐ Não ☐ Sim estou inscrito numa equipa de desporto ☐ Sim estou inscrito mas não participo

28. Participas em competições desportivas? ☐ Não ☐ Sim ☐ Às vezes

29. Geralmente fazes exercício só ou com outros?

☐ Só ☐ Com outros ☐ Às vezes só e outras vezes com outros ☐ Não faço exercício físico

30. Fora da escola que tipo de desporto e/ou atividade física praticas? (podes assinalar mais que um)

☐ Futebol ou Futsal ☐ Atletismo ☐ Basquetebol ☐ Andebol ☐ Ciclismo ☐ Ginástica ☐ Natação ☐
Dança ☐ Patins ☐ Ginástica aeróbica ☐ Montanhismo ☐ Artes Marciais (Karate, Judo, etc) ☐ Outros _____

31. A seguir, aparece uma lista de pessoas que conheces. Alguma delas participa em desportos no seu tempo livre?

(marca com uma cruz (X) uma só resposta por linha)

	Não tenho	Não sei	Nunca	< de uma vez por semana	Todas as semanas
Pai					
Mãe					
Irmão mais velho					
Melhor amigo					

32. A seguir, aparece uma lista de pessoas que conheces. Alguma delas te incentiva para que pratiques desporto nos teus tempos livres? (marca com uma cruz (X) uma só resposta por linha)

	Não tenho	Não sei	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
Pai					
Mãe					
Irmão mais velho					
Melhor amigo					

33. Acreditas que quando tiveres 20 anos praticarás algum desporto ou participarás em actividades físicas?

☐ de certeza que sim ☐ provavelmente sim ☐ provavelmente não ☐ de certeza que não

34. Segue uma lista de razões que alguns jovens mencionaram como justificativas do gosto pelo desporto.

Lê cada uma delas e assinala com uma cruz (X) a importância que tem **para ti**.

	Nada importante	Bastante importante	Muito Importante
Divertir-me			
Ser Bom no Desporto			
Ganhar			
Fazer novos amigos			
Melhorar a minha saúde			
Ver os meus amigos			
Estar em boa forma			
Ter bom aspeto			
Ser como uma estrela de desporto			
Agradar aos meus pais			

35. Como te consideras no desporto, comparado com outros da tua idade?

☐ Entre os melhores ☐ Bom ☐ Mediano ☐ Abaixo da média

36. Como consideras a tua forma física? ☐ muito boa ☐ boa ☐ normal ☐ fraca

37. Qual a tua opinião sobre a tua turma de educação física na escola?

☐ gostam muito de mim ☐ gostam de mim ☐ não gostam nem desgostam de mim ☐ gostam pouco de mim
☐ não gostam nada de mim ☐ não tenho educação física

38. Já fumaste alguma vez? ☐ Não ☐ Sim

39. Qual a frequência com que fumas atualmente?

☐ - Diariamente
☐ - Pelo menos uma vez por semana mas não todos os dias
☐ - Menos de uma vez por semana
☐ - Não fumo

40. Quantos cigarros fumas normalmente por dia? _____ E por semana? _____

41. Entre as pessoas a seguir descritas e com quem convives habitualmente quais as que fumam?

	Fuma	Não fuma	Não sei
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irmão mais velho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melhor amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Com que frequência tomas bebidas alcoólicas ?

	Nunca	Menos de uma vez por mês	Todos os meses	Todas as semanas	Todos os dias
Cerveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licores e combinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sidra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Whisky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Que quantidade habitualmente bebes?

	Nenhuma	1 -2 copos	Até 1 litro	Até 2 litros	Mais de 2 litros
Cerveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licores e combinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sidra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Whisky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Alguma vez te embriagaste?

☐ Nunca ☐ Sim, uma vez ☐ Sim 2 a 3 vezes ☐ Sim, 4 a 10 vezes ☐ Sim, mais que 10 vezes

45. Que idade tinhas quando começaste a consumir bebidas alcoólicas com frequência? (pelo menos uma vez por semana) _____ anos

46. Já alguma vez consumiste drogas? ☐ Não ☐ Sim

Se respondeste sim, qual a frequência com que experimentaste as seguintes drogas?

	Nunca	1 -2 vezes	Três vezes ou mais
Haxixe, marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colas ou solventes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína, morfina, ópio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Qual destas drogas consumiste nos últimos 30 dias ?

	Nunca	1 -2 vezes	Três vezes ou mais
Haxixe, marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colas ou solventes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína, morfina, ópio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Costumas beber regularmente café, chá ou coca-cola? ☐ Não ☐ Sim

Se respondeste sim qual a quantidade que bebes em média por dia?

	Até um litro	Mais 2 litros
Chá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coca-cola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Com que frequência vais ao dentista?

☐ pelo menos duas vezes no ano ☐ uma vez por ano ☐ uma vez cada dois anos ou mais ☐ só vou quando preciso ☐ nunca vou ao dentista

50. Com que frequência lavas os dentes?

☐ mais do que uma vez ao dia ☐ uma vez ao dia ☐ pelo menos uma vez por semana, mas não diariamente ☐ menos de uma vez por semana

51. Com que frequência utilizas o seguinte? (marca uma cruz por cada linha)

	Diariamente	Semanalmente	Quase nunca
Elixir bucal com flúor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pastilhas com flúor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fio dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Durante a semana com que frequência ingeres ...?

	Todos os dias	4 – 6 dias por semana	1 – 3 dias por semana	Nunca ou quase nunca
Pequeno almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meio da manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lanche (merenda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Com que frequência bebes ou comes cada um dos seguintes produtos (por favor assinala uma cruz por cada linha)

	Todos os dias	4 – 6 dias por semana	1 – 3 dias por semana	Nunca ou quase nunca
Café ou chá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coca cola ou outras bebidas com gás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doces ou guloseimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras e hortaliças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutos secos (avelãs, nozes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Batatas fritas caseiras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iogurtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hambúrgueres ou salsichas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumo natural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Todos os dias	4 – 6 dias por semana	1 – 3 dias por semana	Nunca ou quase nunca
Enchidos (chouriço presunto, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas (feijão ervilha, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manteiga e margarina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Quantas horas por dia ocupas nas seguintes atividades?

	TV	Computador	Vídeos	Jogos (PC)	Cinema	Teatro
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de 30 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 30 minutos a 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 horas a 3 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 3 horas a 5 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais que cinco horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Quantas tardes por semana passas fora de casa com os teus amigos?

☐ Nenhuma ☐ Uma a duas vezes ☐ Três a cinco vezes ☐ Seis a sete vezes

56. Sentes-te sozinho? ☐ Nunca ☐ Sim algumas vezes ☐ Sim várias vezes

57. Em geral, como te sentes, dia a dia? ☐ Não sou nada feliz ☐ Não me sinto muito feliz ☐ Sinto-me bem ☐ Sinto-me muito feliz

58. Que facilidade tens para falar com as seguintes pessoas sobre temas que realmente te preocupam? (marca só uma cruz por linha)

	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não tenho esta pessoa
Pai					
Mãe					
Outros adultos					
Irmãos					
Amigos					

59. Quando pensas sobre a tua vida e sobre o futuro em geral, quais são as três coisas que mais desejas para o futuro?

1. _____ 2. _____ 3. _____

60. Quais são as três coisas que mais temes no futuro?

1. _____ 2. _____ 3. _____

61. Onde te reúnes normalmente com os teus amigos?

	Sim	Não
Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em casa de amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No parque da cidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em espaços recreativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Num café, bar ou pub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Num centro comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na paróquia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No centro juvenil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No campo de desportos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outros locais (especifica) _____

62. Com que frequência sentes:

	Quase todos os dias	Mais de uma vez por semana	Quase todas as semanas	Quase todos os meses	Quase nunca ou nunca
Dor de cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor de estômago ou barriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor de costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor de dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritado/ cansado/deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enjoado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Na tua opinião de que depende ter uma boa saúde? (assinala só com uma cruz)

- ☐ é só uma questão de sorte ☐ é em parte questão de sorte, e em parte, de que tu atues por ti próprio
☐ é questão do que fazes por ti próprio, mas também depende um pouco da sorte
☐ depende unicamente do que fazes por ti próprio, e de como te comportas.

PARTE IV – Hábitos de sono

64. Habitualmente dormes bem? ☐ Não ☐ Sim

Se respondeste “Não” qual consideras ser a causa?

- ☐ - Ansiedade ☐ - Excesso de estudo ☐ - Doença/dores ☐ - Cansaço ☐ -
 Preocupações com a escola
☐ - Problemas com a família ☐ - Preocupações pessoais

65. Tens dificuldade em adormecer?

- ☐ - Todos os dias ☐ - Ocasionalmente ☐ - Frequentemente ☐ - Nunca

66. Quanto tempo em média demoras a adormecer? _____ minutos

67. Costumas tomar medicamentos para dormir?

- ☐ todos os dias ☐ ocasionalmente ☐ nunca

68. Habitualmente a que horas te costumas deitar para dormir em dias de escola? _____ horas

69. Habitualmente a que horas te costumas levantar em dias de escola? _____ horas

70. Habitualmente nos fins de semana a que horas te deitas para dormir? _____ horas

71. Habitualmente a que horas nos fins de semana te costumas levantar? _____ horas

72. Antes de te deitares o que fazes habitualmente?

- ☐ Vês tv/dvd/vídeo ☐ Estudas ☐ Sais com os amigos ☐ Usas computador (jogos, Internet, etc.)
☐ Praticas desporto ☐ Ouves música ☐ Lês ☐ Bebes uma bebida quente ☐ Outra (especifica)

73. Sentes-te cansado quando te deitas?

- ☐ sempre ☐ com frequência (1 ou mais vezes por semana) ☐ ocasionalmente (1 vez por mês) ☐ nunca

74. Como costumas sentir-te ao acordar?

- ☐ em forma ☐ cansado ☐ de mau humor ☐ com dores de cabeça ☐ outra (especifica)

75. Costumas sentir sono durante as aulas? ☐ Não ☐ Sim (Se respondeste **Sim** quando é que sentes mais sono?)

- ☐ pela manhã ☐ perto da hora de almoço ☐ depois da hora do almoço ☐ durante a tarde ☐ durante todo o dia

PARTE V – Rendimento escolar

Itens	Escala				
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Estudo num lugar fixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O lugar onde estudo está longe de ruídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O lugar onde estudo tem boa ventilação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponho de uma mesa, escritório, ou equivalente para estudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantenho arrumado o lugar onde estudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho à mão todo o material que necessito para estudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho organizado todo o material que necessito para estudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O lugar onde estudo tem boa iluminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizo o meu estudo sem necessidade que me pressionem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparto o tempo para estudar e o tempo para as outras actividades mediante um horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Começo a estudar todos os dias a uma hora fixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudo diariamente as matérias do dia seguinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Divido o tempo que dedico a cada disciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando estudo, começo pelo mais fácil e aumento gradualmente o nível de dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluo planos de descanso no meu horário de estudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anoto todos os exames e a data da entrega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antes de começar a estudar faço uma leitura rápida dos conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboro esquemas do meu estudo para melhor o compreender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço resumos dos temas para os estudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço-me um auto – exame sobre o que estudei para saber se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o compreendi					
Nas matérias práticas resolvo exercícios até estar seguro/a de dominar bem o que estudei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalizo a minha sessão de estudos com uma revisão geral dos conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarco as datas e os acontecimentos importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço apontamentos de tudo o que o professor diz nas aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defino e identifico claramente o objectivo da leitura ao abordar um texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procuro compreender o sentido da leitura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um dia depois de ter feito uma leitura não necessito rere ler porque a recordo bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redijo comentários da leitura que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando tenho que fazer um trabalho ou responder a um exame leio atentamente as instruções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas no dicionário as palavras que não conheces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando não entendo um texto, leio-o várias vezes até o compreender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redijo perguntas para organizar a leitura do meu material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confio na minha capacidade para aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considero que o que estudo se ajusta aos meus interesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigo para aprofundar a matéria dada nas aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato de entender o que estudo, mesmo que, me seja difícil compreendê-lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço constantemente perguntas para clarificar os conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trago em dia todos os meus apontamentos e tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrompo o meu tempo de estudo para fazer outras coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudo para aprender e não só para aprovar nos exames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Como classificas o teu atual desempenho escolar?

☐ Fraco ☐ Abaixo da Média ☐ Médio ☐ Acima da Média ☐ Excelente

77. Achas que tens tempo suficiente para estudar? ☐ Não ☐ Sim Se **não**, porquê?

☐ Tens muito tempo de aulas ☐ Exerces outras atividades ☐ Tens de ajudar em casa ☐ Sais muitas vezes à noite
☐ Sentes muito sono ☐ Outro _____

78. Quanto tempo dedicas em média por dia, aos trabalhos escolares?

☐ Não dedico tempo ☐ < 15 min ☐ 15-30 min ☐ 30-60 min ☐ > 60 min

79. O que pensas fazer quando terminares os estudos que estás a realizar?

☐ Continuar a estudar ☐ Conseguir um trabalho ☐ Estar em descanso ☐ Não sei ☐ Outra _____

80. És atualmente um aluno repetente? ☐ Sim ☐ Não (Em **caso afirmativo** qual ou quais os motivos?)

<input type="checkbox"/> Falta de estudo	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Faltas	<input type="checkbox"/> Dormir pouco
<input type="checkbox"/> Desmotivação / Desinteresse	<input type="checkbox"/> Problemas com os colegas
<input type="checkbox"/> Problemas familiares	<input type="checkbox"/> Outros _____

81. Se pudesses alteravas o teu horário escolar? ☐ Não ☐ Sim (Em **caso afirmativo**, como alteravas?)

☐ Aulas só de manhã ☐ Aulas só de tarde ☐ Aulas de manhã e de tarde

Obrigada

Declaração

Manuel Jorge dos Santos Pereira, Diretor do Agrupamento de Escolas do Viso em Viseu, declara para os devidos efeitos que, entre janeiro e março de 2012, conforme solicitado pelo Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu, autorizou a realização de recolha de dados, por questionário, aplicada a alunos no âmbito do trabalho de investigação realizado pela docente **Maria Leonor Freire de Menezes Pestana**, para dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde.

Por ser verdade e me ter sido pedido, mandei passar a presente declaração que assino e vai autenticada com o selo branco em uso neste Estabelecimento de Ensino.

Agrupamento de Escolas do Viso – Viseu, 6 de Agosto de 2013

O Diretor

(Manuel Jorge dos Santos Pereira)





Ministério da Educação e Ciência
Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º102

3500-843 VISEU

Tel. 232 419 100
Telex. 861 011 800
Fax 232 428 343

Exmo. Sr. Diretor
Dr. Manuel Jorge Pereira
Escola Básica do 2º e 3º Ciclos do Viseu
Avenida da Escola Básica
Viseu Norte
3500- VISEU

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício n.º:	Data:
Processo:	

NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício n.º	84
Data:	18/01/2012
Processo:	70

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

No âmbito da unidade curricular de Dissertação da Tese de Mestrado, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a estudante Maria Leonor Freire de Meneses Pestana do 1º Curso de Mestrado em Educação para a Saúde estão a realizar um estudo subordinado ao tema "Repercussões dos estilos de vida no rendimento escolar dos adolescentes". Pretende-se com este estudo efetuar um levantamento epidemiológico sobre o consumo de substâncias psicoativas (álcool, drogas, tabaco), comportamentos de risco (questões de segurança pessoal e rodoviária), cuidados de prevenção da saúde (higiene oral, relações interpessoais e tempos de sono), e utilização dos tempos livres numa amostra de adolescentes. Para além disso é intenção dos investigadores analisarem as possíveis relações de potenciação entre estes mesmos comportamentos e as repercussões no rendimento escolar.

Neste contexto, solicitamos a Vª Exª se digne autorizar a recolha de dados /informação, no período de Janeiro a Março de 2012, junto dos estudantes dos 7º, 8º e 9º anos da escola que Vª Exª mui dignamente dirige.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Recolha de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de Vª Exª, caso se coadunem com os interesses da instituição que preside. Mais informamos que o professor João Duarte é o responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecendo desde já a disponibilidade e atenção que possam dispensar ao assunto, subscrevemo-nos com consideração.

O Presidente da ESSV,

Professor Doutor Carlos Pereira

JD/AL